

**AJES-FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ROSINEIDE SANTANA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO ABUSO SEXUAL INFANTIL:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Juina -MT

2019

**FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ROSINEIDE SANTANA DA SILVA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO ABUSO SEXUAL INFANTIL:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da AJES – Faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Prof. Ma Lídia Catarina Weber

**Juina-MT
2019**

FACULDADE DO VALE DO JURUENA

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SILVA, Rosineide Santana. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO ABUSO SEXUAL INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES- Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2019.

Data da defesa: 05/06/2019

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientadora: Prof. Ma. Lídia Catarina weber

ISE/AJES

Membro Titular: Prof. Me. Victor Cauê Lopes

ISE/AJES

Membro Titular: Prof. Ma. Leila Jussara Berlet

ISE/AJES

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES- Faculdade Do Vale Do Juruena

AJES- Unidade Sede, Juina- MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

*Eu, Rosineide Santana da Silva, portador da Cédula de Identidade – RG 18544070 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 009.396.151-00 DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico científico, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO ABUSO SEXUAL INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA** pode ser parcialmente utilizada, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Juina- MT 05 de junho de 2019

Rosineide Santana da Silva

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família que, sempre esteve do meu lado em todos os momentos bons e também os mais difíceis de toda minha carreira acadêmica.

AGRADECIMENTO

Agradeço a deus por ter me dado saúde, e força e permitir que tudo isso acontecesse, ao longo desse período durante esses cinco anos, a minha família que acreditaram no meu potencial, meu marido que teve paciência comigo pelas vezes que me ausentei, minha filha Maria Luiza que me deu a maior força me ajudou muito nos serviços domésticos e quantas vezes fiquei ausente e ela sempre me compreendeu, o meu filho Bruno que me ajudou todas as vezes que precisei-o estava junto comigo, minha mãe, pai e irmãs estes sempre me deram forças para que eu nunca desistisse do meu grande sonho. Meus amigos e companheiros dessa jornada que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida.

A minha orientadora Lúcia pelo suporte que me deu para elaboração deste trabalho, e por todo seu conhecimento passado durante estes anos.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e efetividade da educação no processo de formação profissional que me passou confiança e força em todos os momentos.

RESUMO

As violências cometidas contra crianças e adolescentes estão sendo consideradas como um problema de saúde pública e violação dos direitos humanos, o abuso sexual infantil é o segundo tipo de agressão mais comum contra crianças ficando atrás apenas da negligência e abandono em crianças de zero a nove anos, onde gera graves consequências na vida destas crianças abusadas, cometendo agravos psicológicos, físicos e social levando para vida adulta. Esse tipo de violência contra essa população, afeta meninas e meninos de 1 a 19 anos e muitas vezes ocorrem em espaços domésticos, familiares e escolares, lugares estes onde as crianças deveriam estar protegidas de qualquer tipo de agravo. O trabalho teve como objetivo identificar a produção científica. Para que possam buscar estudos publicados sobre a assistência de enfermagem frente às crianças e adolescentes abusadas sexualmente. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que busca saber como está sendo a assistência de enfermagem frente ao abuso sexual infantil e conhecer as dificuldades enfrentadas para o atendimento desta população neste estudo, foram encontrados 14 artigos na BVS e 7 na SciELO, em um total de 21 artigos entre o ano de 2009 a 2018. Após leitura aprofundada, foram excluídos 14 artigos. Estes foram excluídos pelos seguintes aspectos: não contemplaram os critérios de inclusão, não estavam indexados às bases de dados, eram teses, dissertações e artigos pagos. Assim, 7 artigos fazem parte da amostra deste. Deu para observar nos resultados que o profissional de enfermagem como em qualquer outro atendimento, são os primeiros a fazerem os primeiros atendimentos e assistências aos pacientes e tem grande responsabilidade, na recuperação a saúde dos mesmos, no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de abuso, sexual os cuidados tem de ser maior, pois além do corpo, deve-se ter maior atenção às questões psicológicas e emocionais, os estudos mostram também as dificuldades encontradas por eles, a falta de qualificação é um dos problemas referidos em todos os trabalhos estudados, o medo de represálias e ameaças que muitos sofrem ao fazerem as notificações. Após estudar os trabalhos conclui-se que os enfermeiros, no papel de proteger a criança e ao adolescente, pouco podem fazer nas atividades relacionadas à prevenção, sendo essas atividades vinculadas a eventos nas escolas, campanhas etc., mas seu maior desempenho está no cuidado com a vítima, após o evento já ter ocorrido, sua prática é mais proeminente nesse processo de cuidado, sendo de responsabilidade maior atenção ao melhor atendimento da vítima.

Palavra-chave: abuso sexual, criança, adolescente e papel da enfermagem.

ABSTRACT

The violence against children and adolescents is being considered as a public health problem and human rights violation, child sexual abuse is the second most common type of aggression against children falling behind only neglect and abandon in children from zero to nine years, where it creates serious consequences in the lives of these abused children, affecting psychological, physical and social damages leading to adult life. This kind of violence against this population affects girls and boys from 1 to 19 years old, often occurring in domestic, family and school spaces, places where children should be protected from any harm. The objective of this work was to identify the scientific production. So that they can seek published studies on nursing care for sexually abused children and adolescents. It is a bibliographical research, which seeks to know how the nursing care is in the face of child sexual abuse and to know the difficulties faced for the care of this population in this study, 14 articles were found in the VHL and 7 in the SciELO, in a total of 21 articles. between the year 2009 and 2018. After in-depth reading, 13 articles were excluded. These were excluded by the following aspects: they did not include the inclusion criteria, they were not indexed to the databases, they were theses, dissertations and paid articles. This, 8 articles are part of the sample of this. It was possible to observe in the results that the nursing professional, as in any other care, are the first to make the first care and assistance to patients and has a great responsibility in the recovery of their health, in the care of children and adolescents victims of abuse, care must be greater because, in addition to the body, psychological and emotional the studies also show the difficulties encountered by them, the lack of qualification is one of the problems mentioned in all the studies studied, the fear of repression and the threats that many suffer when making the notifications. After studying the work, it is concluded that nurses, in the role of protecting the child and the adolescent, can do little in prevention-related activities, these activities being linked to events in schools, campaigns, etc., but their greatest performance is in care with the victim, after the event has already occurred, their practice is more prominent in this care process, with greater attention being paid to the best care given to the victim.

Key words: Sexual abuse; childrens; adolescentes; nursing role.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: características sociodemográficas de crianças vítimas de violência sexual	24
Quadro 2 : características sociodemográficas de adolescentes vítimas de violência sexual	25
Quadro 3: Distribuição dos artigos selecionados, localizados e excluídos nas bases de dados eletrônicas – Brasil- 2009 a 2018	31
Quadro 4: Descrição das produções científicas relacionadas à assistência de enfermagem frente ao abuso sexual infantil utilizadas no estudo	33

LISTA DE ABREVIATURAS

BDENF	Base de dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LILACS	Literatura Latina- Americana em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
REAS	Revista Eletrônica Acervo Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 REVISÃO DE LITERATURA	16
1.1 HISTÓRIAS DA EVOLUÇÃO DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES	16
1.2 ASPECTO GERAL DO ABUSO SEXUAL CONTRA MENORES	23
1.2.1 Perfil das notificações de violência sexual contra crianças	23
1.2.2 Perfil das notificações de violência sexual contra adolescentes	24
2.3 TIPOS DE ABUSOS SEXUAIS INFANTIL	25
2.4 SINAIS DE ABUSOS SEXUAIS	26
3. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS ABUSADAS SEXUALMENTE	28
2. MATERIAL E MÉTODO	30
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS.....	46
ANEXO	50

INTRODUÇÃO

As violências cometidas contra crianças e adolescentes estão sendo considerado como um problema de saúde pública e violação dos direitos humanos. O abuso sexual infantil é o segundo tipo de agressão mais comum contra crianças ficando atrás apenas da negligência e abandono em crianças de zero a nove anos, onde gera graves consequências na vida destas crianças abusadas, acometendo agravos psicológicos, físicos e social levando para vida adulta. A violência sexual contra essa população afeta meninas e meninos de 1 a 19 anos, muitas vezes ocorrem nos espaços domésticos, familiares e escolares, lugares estes onde as crianças deveriam estar protegidas de qualquer agravo (BRASIL,2018)

Tem como tema assistência de enfermagem frente ao abuso sexual infantil como os enfermeiros estão oferecendo assistência e o atendimento a essas crianças abusadas sexualmente e como agem diante desse problema. Segundo a literatura científica brasileira publicada de 2009 a 2018.

Pois no último boletim publicado pelo Ministério da Saúde (2018), o abuso sexual cometido contra crianças e adolescentes tiveram um aumento de 83,0%. No período de seis anos, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM) 184.524 casos violência contra menores no total, sendo 141, 105 (76,5%) casos de violência sexual cometida contra criança e adolescente, 58.037(31,5%) foram notificados como abuso sexual contra crianças, 83.068(45,0%) notificação de abuso sexual contra adolescente e 43,419 (23,5%) notificação de abuso de outros tipos de abuso infantil.

A avaliação das características sócio-demográficas de crianças entre 0 a 9 anos vítimas de violência sexual mostrou que 43.034 (74,1%) eram do sexo feminino e 14.996 (25,9%) do sexo masculino. 26.407 (55,3%) da raça/cor negra, 1.910 (3,2%) das crianças possuíam alguma deficiência ou transtorno, 19.542 (33,6%) eventos tiveram caráter de repetição, 42.810 (73,7%) ocorreram na residência e escolas, 39.000 (67,1%) foram notificados como estupro, 47.324 (81,5%) o agressor era do sexo masculino e 35.866 (61,7%) tinham vínculo intrafamiliar e as notificações se concentraram nas regiões Sudeste 23.417(39,6%) (BRASIL, 2018).

Ainda segundo o ministério mostram que os adolescentes entre 10 e 19 anos vítimas de violência sexual que 76.716 (92,4%) eram do sexo feminino e 6.344 (7,6%) do sexo masculino. 46.128 (55,5%) da raça/cor negra, 5.900 (10,1%) adolescentes possuíam alguma deficiência ou transtorno, 33.030 (39,7%) eventos tiveram caráter de repetição, 49.512 (59,6%) ocorreram na residência e escolas, 67.523(81,2%) foram notificados como estupro, 76.742 (92,3%) o agressor era do sexo masculino e 55.370 (66,6%) tinham vínculo intrafamiliar as notificações se concentraram nas regiões Sudeste 26.682(32,1%) (BRASIL, 2018).

A preocupação com o aumento dos índices de crescimento da violência sexual e suas diferentes formas de manifestações coloca-se hoje como uma questão que merece muita atenção e cuidados para a sociedade brasileira. Inúmeras causas estão sendo apontada como fatores que possam ter aumento a violência, entre eles, desemprego, segundo pesquisas o abuso sexual teve um grande, aumento devido às novas tecnologias, pois a cada dia as crianças estão mais conectadas nas redes sociais a quais expõem este público a abusos velados (ARAUJO, 2002).

Muitos estudos mostram que as consequências do abuso sexual infantil estão presentes em todos os aspectos na formação humana, deixando marcas físicas, psíquicas, sociais, sexuais, entre outras que poderão comprometer seriamente a vida da vítima (OLIVEIRA; CRUZ, 2015).

Neste contexto, cabe destacar que o Abuso Sexual não se define apenas como a penetração vaginal ou anal, é considerado abuso sexual tudo aquilo que fere a sexualidade da criança como fazerem, que ela toque nos órgãos genitais do abusador ou o abusador as toque, carícias íntimas, contato oral, induzir o menor a assistir filmes pornográficos, tirar a roupa para que o abusador fique olhando e se masturbando, fazer com que o menor se masturbe, assistir ou ouvir os pais no ato sexual também é abuso sexual (BEZERRA, 2006).

Tudo isso faz com que as crianças se calem a tal violência e que mais de 75% dos casos de abusos são acometidos, por pessoas da família ou conhecidos da família, fazendo assim um terror psicológico ou passando a imagem de um laço íntimo e especial, portando essas pessoas podem oferecer recompensas, brinquedos, ou até motivar temores e inseguranças para as crianças, os levando a acreditarem que são culpados pelos abusos (LIMA; BARBOSA, 2011).

Por décadas as crianças ficaram desamparadas pelo poder público, não tinham Leis que as amparassem em defesas legalmente, as Leis que eram vigentes no Brasil até o fim da ditadura, eram apenas para repressão dos menores infratores, onde muitos passavam muitos anos em casas de reclusão ou manicômio. Apenas em 1988 com Criação da Constituição Federal Brasileira, o menor começou a realmente ter seus direitos reconhecidos em defesa e proteção (AZAMBUJA, 2004).

No artigo 227 da Constituição Federal Brasileira, refere-se aos direitos das crianças e adolescentes como dever da família, sociedade e Estado. Nele está descrito as obrigações e deveres que todos temos que defender crianças e os jovens de qualquer forma de ameaça sofrida, para que mesmo tenha uma infância digna, com educação lazer alimentação e tudo que um ser humano precisa para uma vida saudável, com todos os direitos respeitados por Lei (OLIVEIRA,2015).

Com criação da Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe do Estatuto da Criança e do Adolescente, houve a necessidade de uma reestruturação do sistema de Justiça, novas normativas e processos jurídicos foram implantados a fim de fornecer mecanismo de proteção embasada no princípio de que a criança é pessoa em desenvolvimento, é sujeito de direitos e é prioridade absoluta (AZAMBUJA, 2004).

Portanto, o cuidado integral e a assistência de enfermagem e da equipe multiprofissional de saúde e justiça passaram e trabalhar em conjunto, visando o a minimização dos agravos e realizarem as notificações das diversas formas de violência, contra as crianças e adolescentes. O enfermeiro faz parte do atendimento e tem que estar preparado para fazerem uma busca detalhada na puericultura e no exame físico realizados nos pacientes, podendo detectar suposto abuso e prevenir outros agravos. (SILVA, 2011).

Diante da problemática exposta neste trabalho, esta pesquisa busca-se a responder o seguinte problema: quais são as evidências científicas publicadas sobre como está sendo realizada a assistência de enfermagem com as crianças e adolescentes abusados sexualmente (TAPIA, et al,2014).

A notificação tornou-se obrigatória para os profissionais da saúde por meio da Lei Federal, Portaria nº 1968/2001 MS, que orienta também que a notificação seja encaminhada para a vigilância epidemiológica, para auxiliar no planejamento de

políticas públicas. O enfermeiro tem que notificar e encaminhar para uma equipe multiprofissional de saúde o caso e informação sobre o caso da criança, para um melhor atendimento e proteção desta vítima (LIMA,2012).

É importante ressaltar que a equipe de enfermagem tem como dever de diagnosticar, notificar e atender as crianças e adolescentes vítimas de violências além de encaminhar e acompanhá-los, com a finalidade de garantir atendimento humanizado e integrado, proporcionando aos mesmos a proteção necessária bem como assistência adequada (SILVA, 2011).

Assim, tem como objetivo desta investigação busca-se identificar a produção científica. Para que possam buscar estudos publicados sobre a assistência de enfermagem frente às crianças e adolescentes abusadas sexualmente.

Este foi um tema que me chamou muita atenção devido a um trabalho realizado na disciplina saúde da criança e adolescente, onde na elaboração dele, tiveram alguns relatos de crianças abusadas sexualmente em trabalhos publicados, então decidi estudar de forma mais aprofundada para ter um panorama de como eles são cuidados e atendidos no sistema de saúde.

Espera-se que esta pesquisa contribua para a rediscussão e aperfeiçoamento no atendimento humanizado, integral, crescimento acadêmico e profissional de futuros enfermeiros. Assim, o tema torna-se relevante pela crescente exigência do mercado de trabalho por enfermeiros resolutivos e modificadores dos processos de trabalho aos quais estão inseridos.

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 HISTÓRIAS DA EVOLUÇÃO DOS DIREITOS DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O termo violência, que vem do latim *violentia*, significa abuso de força, tirania, opressão, ação violenta, física ou moral, tornou-se um dos temas mais discutidos na pós-modernidade, especialmente a violência e abuso sexual acometido na criança e adolescente de ambos os sexos. Desde os primórdios, a violência é um dos fatores que mais gera angústia no homem, talvez pelo fato de lhe causar dor, sofrimento e marcas que o tempo dificilmente apaga, ainda interessante é que o ser humano ao mesmo tempo em que sofre é o agente causador (OLIVEIRA, 2006).

No decorrer da história da humanidade, a negligência contra a criança e adolescente foi um dos pontos marcantes da cultura humana, pois não havia a noção de fragilidade inerente à infância, pouco se discutia sobre o assunto e, conseqüentemente, não existia uma política de proteção. O modo que as crianças eram tratadas e vista na antiguidade não era errado, ou menos evoluída, para época era apenas diferente da realidade atual, e era adequada para aquele determinado momento, nada de anormal. Dessa forma, não existe uma realidade específica e verdadeira sobre a infância, pois ela é resultado destas formações históricas. Existe um número muito grande de registros bíblicos e mitológicos sobre infanticídio e fratricídio as crianças eram tratadas como adultas (AZAMBUJA, 2004).

O conceito de infância constituiu um conjunto de ideias características de um determinado momento histórico, situação econômica, religiosa, intelectual e política de uma sociedade que se organizou a partir do século XVIII quando começa a idade Moderna. Apesar da criança sempre ter existido, não existe uma realidade específica e verdadeira sobre a infância a compreensão que temos hoje do que é ser criança foi produzida (ARIÈS,1981).

O sentimento pelas crianças nem sempre existiu, por muitos anos as famílias encaravam a morte de uma criança como algo natural, sem sentimento da perda, neste período os pais não tinham amor pelos filhos que nasciam, porém logo

morreriam, pois sabiam que logo seriam substituídos por outro filho e poucos que nasciam chegaria a idade adulta (HENICK; FARIA, 2015).

A falta de sentimento pela infância no século XII, as crianças não passavam apenas de mais um na casa que teria que trabalhar para poder sobreviver, neste período, a única diferença entre o adulto e a criança era a estatura, pois logo que tivessem certa independência física, já eram inseridas no trabalho, juntamente com os adultos. Com essas condições, não passavam pela fase de brincar, estudar e se divertir como ocorre com crianças da sociedade atual, não experimentavam e nem sabiam que existiam o período da infância e juventude. A educação escolar era apenas de técnicas, de aprender o como fazer, assim, a criança tinha sua formação em meio aos adultos, realizando as mesmas tarefas que eles, carregando as mesmas quantidades que eles, sem diferenciação alguma (ARIÉS, 1981).

Até o início do século XV os adultos não tinham os cuidados que se tem hoje no que diz respeito a assuntos sexuais na presença de crianças. Era natural o adulto dormir com elas e até brincarem com seus órgãos sexuais. Os adultos se permitiam tudo diante delas linguagem grosseira, ações e situações escabrosas essas práticas familiares de associar as crianças às brincadeiras sexuais dos adultos faziam parte do costume da época. Não havia lei ou algum comportamento social que impedisse essas práticas, a criança era considerada um brinquedo de prazer do adulto, acreditavam que a criança era alheia e indiferente à sexualidade, como não havia diferenças entre crianças e adultos e a preservação dela, não acreditava que ele poderia ser ferido (NUNES,1987).

Ainda nesta época não existia a noção definida de privado e público, com isso, o sentimento de família não era estabelecido, como hoje todos viviam juntos, assim confundir a criança, o adolescente e o adulto eram comuns, um sentimento normal para a sociedade. Ainda nesta época surge um problema, os soldados e a população em geral corriam o risco de diminuir a população, porque as crianças tinham uma perspectiva de vida muito baixa, haviam pestes e fome (NASCIMENTO,2015).

Por este motivo, a igreja católica detentora de grande poder na época, começou a fazer um movimento em prol das crianças, com a finalidade de que elas não morressem tão cedo, investiu-se no pensamento que teriam que cuidar e

protegê-la, para que elas não morressem tão jovem. Foi determinado pela igreja que as mães deveriam cuidar de seus filhos e não mais deixá-los com outras famílias, com isso ela pregava o cuidado que Maria teve com Jesus (CACERES,1996).

Foi a partir desta normativa que a igreja impôs que a história da criança começou a mudar e começou a ser vista com outros olhos, com isso a estrutura da casa passou a ter uma nova preocupação, essa situação correspondeu um novo fator a necessidade de isolamento, onde criança não eram expostas como antes (ARIÉS,1981).

A partir do século XVIII no começo da modernidade começam a surgir novos sentimentos em relação à criança e como o de cuidado e proteção. Com isso as crianças começam a serem entendida como ser em desenvolvimento, com peculiaridades e individualidade a qual precisamos dedicar nosso tempo e direcionar sua educação. Deu ao mesmo tempo em que a criança deixa de ser levada para a casa de outros para receber educação e começa a permanecer em sua família (NUNES,1987).

A medida que a educação escolar foi se disseminando com o objetivo de educar as crianças para a vida adulta e retirá-los do convívio com os adultos de outras famílias, os pais passaram a se preocupar em vigiar, cuidar dar proteção aos seus filhos. Portanto, foi a partir da modernidade uma nova organização de sociedade se iniciou por meio do tratamento dado a criança e da sua inclusão como um indivíduo que necessita de proteção, cuidados, amor e carinho da família (AZEVEDO,1988).

No século XIX foi quando o homem passou a ser reconhecido como sujeito de sexualidade que começaram a surgir textos médicos sobre violência contra crianças, foi nesse período, que a Igreja Católica dissemina a ideia de sexo como um pecado e o considera permitido apenas no matrimônio (NUNES,1987).

Apenas entre os séculos XIX e XX que casos de violência sexual passam a ser divulgados pela mídia. Foi apenas na última década do século XX que as autoridades se preocuparam em criar leis de proteção à criança, incluindo a repressão contra o abuso sexual, tendo influência do movimento pelos direitos das mulheres e os movimentos pelos direitos das crianças. Porém a primeira preocupação da Comunidade Internacional foi com a escravidão e rapto de criança.

A declaração dos Direitos da Criança em Genebra de 1924 não tratou a questão da prostituição infantil ou comércio sexual de criança, foi mencionada somente em 1950 em Lake Success (Nova York), mas sem especificar a criança. Em 1959 na Assembleia Geral da ONU, que se proclamou a Declaração dos Direitos da Criança, que continha dez princípios e um deles defendia o direito à proteção especial às crianças (NASCIMENTO, 2015).

No Brasil a história do abuso sexual vem desde a descoberta da nova terra, no ano de 1549, nesse período, meninas órfãs eram trazidas de Portugal para casarem-se com os súditos da Coroa residentes no Brasil. Nas embarcações, além de obrigada a aceitar abusos sexuais de marujos rudes e violentos, eram deixadas de lado em caso de naufrágio e tinham expectativa de vida muito baixa, até por volta dos 14 anos, onde metade dos nascidos vivos morriam antes de completar os 7 anos de idade. As crianças eram consideradas como animais acreditavam ser necessário usar logo toda sua força de trabalho escravo que a expectativa de vida era curta (PRIORE, 2000).

Em 1726 surgiu no Brasil a roda dos expostos, que foi uma das instituições brasileiras de mais longa vida, sobrevivendo aos três grandes regimes de nossa história. Criada na Colônia onde se multiplicou por um longo período, conseguiu manter-se durante a República e só foi extinta definitivamente na recente década de 1950. O nome roda era dispositivo onde se colocavam os bebês as mães iam abandonar. Sua forma cilíndrica, dividida ao meio por uma divisória, era fixada no muro ou na janela da instituição, onde no tabuleiro inferior e em sua abertura externa, o expositor depositava a criancinha que enjeitava. A seguir, ele girava a roda e a criança já estava do outro lado do muro. Puxava-se uma cordinha com uma sineta, para avisar a vigilante ou rodeira que um bebê acabava de ser abandonado e o expositor furtivamente retirava-se do local, sem ser identificado (MARCÍLIO, 2000).

A abolição da escravidão que ocorreu em 1888, não deu direito a abolição da exploração das crianças. O trabalho infantil continuou como instrumento de controle social da infância e de reprodução social das classes (VERONESE, 1999).

Em 1891 após a abolição da escravatura, foi expedido o Decreto nº 1.313 de 17 de janeiro de 1891, dispensavam proteção às crianças e adolescentes nas fábricas do Distrito Federal. Segundo o imperativo legal, estava vedado o trabalho

efetivo de menores de 12 anos de idade. Após este decreto as crianças circulavam pelas cidades em busca de comida, casa, na total miséria começaram a ser marginalizadas pela sociedade cometiam pequenos delitos como furtos para poderem sobreviver. Quando pegas eram colocadas em casas de custódia onde sofriam muito, eram esquecidas nos manicômios onde muitas nunca saíam (OLIVEIRA,2015).

Ainda segundo o autor ele refere-se quem em 1927 foi criado o código de menores, a primeira legislação específica para infância e adolescência no País. Uma das principais decisões a de que apenas os maiores de 18 anos de idade inflacionários (SARAIVA, 2003).

Em 1988 foi um marco histórico para a população brasileira. Nele está descrito as obrigações e deveres que todos temos de defender crianças e os jovens de qualquer for à ameaça sofrida, para que mesmo tenha uma infância digna, com educação lazer alimentação e tudo que um ser humano precisa para uma vida saudável, com todos direitos respeitados por Lei (OLIVEIRA, 2015).

A proteção e garantia aos direitos das crianças e adolescentes, ficando isso demonstrado no art.

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL.2018).

Para garantir a efetivação dos direitos fundamentais, tornou-se necessário a elaboração de um instrumento legal voltado às crianças e adolescentes, nascendo a Lei Federal nº8.069/90, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que garante aos menores de 18 anos seus direitos fundamentais, direitos à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, e também aborda questões de políticas de atendimento, medidas protetivas ou medidas socioeducativas, entre outras providências (HENICK, 2015).

No que se refere aos crimes cometidos contra a dignidade sexual de crianças e adolescentes, o advento da Lei nº. 11.829, de 26 de novembro de 2008, trouxe ao estatuto da criança e do adolescente tipos penais incriminadores de ações que

contêm como meio de execução a internet, através das modificações nos dispositivos contidos nos artigos 240 ao 241-D (BRASIL, 2008).

Estes artigos referem sobre as punições para quem cometerem quaisquer que seja o abuso sem ato canal do tipo a posse ou armazenamento de conteúdo pornográfico, que contenha cenas de sexo explícito ou pornografia de menores (BRASIL,2008).

Art. 1º Os arts. 240 e 241 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 240. Produzir, reproduzir, dirigir, fotografar, filmar ou registrar, por qualquer meio, cena de sexo explícito ou pornográfica, envolvendo criança ou adolescente:

Pena – reclusão, de 4 (quatro) a 8 (oito) anos, e multa.

§ 1º Incorre nas mesmas penas quem agencia, facilita, recruta, coage, ou de qualquer modo intermedeia a participação de criança ou adolescente nas cenas referidas no caput deste artigo, ou ainda quem com esses contracenar.

§ 2º Aumenta-se a pena de 1/3 (um terço) se o agente comete o crime:

I – no exercício de cargo ou função pública ou a pretexto de exercê-la;

II – Prevalecendo-se de relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade; ou

III – prevalecendo-se de relações de parentesco consanguíneo ou afim até o terceiro grau, ou por adoção, de tutor, curador, preceptor, empregador da vítima ou de quem, a qualquer outro título, tenha autoridade sobre ela, ou com seu consentimento.” (NR)

“Art. 241. Vender ou expor à venda fotografia, vídeo ou outro registro que contenha cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente:

Pena – reclusão, de 4 (quatro) a 8 (oito) anos, e multa.” (NR). (BRASIL, 2008).

A violência sexual, quando caracterizada como ato carnal, a menor pena e punição ao acusado se dá pela Lei nº 12.015/09 que referem ao crime de estupro de vulnerável é retratada no artigo 217 e 218 do código penal brasileiro (BRASIL, 2009).

Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos: Pena - reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos. § 1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência. § 2º (VETADO) § 3º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave: Pena - reclusão, de 10 (dez) a 20 (vinte) anos.

§ 4º Se da conduta resulta morte: Pena - reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos. (BRASIL, 2009).

Outro artigo do ECA, muito importante é o 245 que refere, a obrigatoriedade da notificação por 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. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos e abusos sexuais a menores, devem ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sendo considerada infração administrativa e alegando segredo profissional (HENICK, 2015).

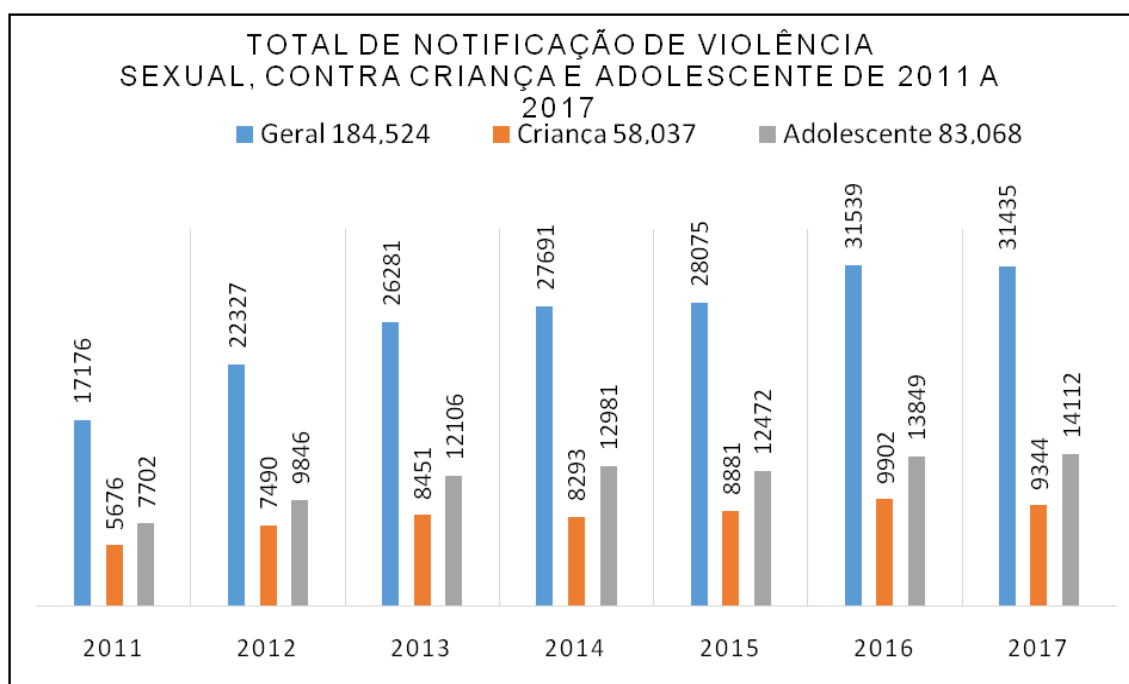
Através destes marcos legal, é possível perceber que o cuidado e a proteção foram disseminados e determinados em leis a partir das diversas transformações históricas e sociais pelas quais passou a sociedade. Proteger as crianças de assuntos ou de atos sexuais considerados hoje crimes, não foi algo dado, determinado em nossa sociedade, mas sim um fato construído, a partir de transformações sociais, dentre os quais estão à constituição da infância, a construção do sentimento da família (LOPES, 2010).

O registro dos dados no módulo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, o que é atribuição da Vigilância em Saúde/Epidemiológica de Estados e Municípios. A sistematização dos dados permite caracterizar os tipos e a natureza das violências cometidas, o perfil das vítimas e dos prováveis autores das violências (BRASIL, 2018).

1. 2 ASPECTO GERAL DO ABUSO SEXUAL CONTRA MENORES

O gráfico mostra o total de notificação feita de violência contra criança e adolescente no ano de 2011 a 2017 onde, do total de 184.524 de casos notificados 141.105 foram notificados como abusos sexuais.

Figura 1: Total de notificação de violência sexual contra criança e adolescentes de 2011 a 2017



Fonte: SINAN/MS. BRASIL, 2018.

1.2.1 Perfil das notificações de violência sexual contra crianças

O quadro abaixo mostra os perfis das notificações de abusos cometido contra crianças de 0 a 9 nele traz a quantidade de meninas e meninos, onde aconteceu, quem foi o abusador, a cor da criança mais abusadas, total de estupro e quantas vez aconteceu o abuso.

Quadro 1: características sociodemográficas de crianças vítimas de violência sexual

Características	Total	Total de crianças de 0 a 9 anos: 58.037			
		Feminina: 43.034		Masculino:14.996	
	Sexo ignorado: 7				
	T	F	%	M	%
Negras	26.407	19.782	45,0	6.625	44,2
Deficiente	1.910	1.199	2,8	711	4,7
O abuso ocorreu, mas de uma vez	19.542	14.562	33,8	4.980	33,2
Local do abuso Residência e escola	42.810	32.237	74,9	10.573	70,4
Estupro	39.000	28.380	61,0	10.620	64,6
Autor do abuso Masculino	47.324	34.778	80,8	12.546	83,7
Família e conhecido	35.866	26.449	64,6	9437	64,4
Região onde teve mais abuso sudeste	23.417	17.156	36,9	6.261	41,8

Fonte: SINAN/MS. BRASIL,2018

1.2.2 Perfil das notificações de violência sexual contra adolescentes

O quadro abaixo mostra os perfis das notificações de abusos cometidos contra crianças de 10 a 19, nele traz a quantidade de meninas e meninos, onde aconteceu quem foi o abusador, a cor das crianças mais abusadas, o total de estupro e quantas vezes aconteceram o abuso.

Quadro 2 : características sociodemográficas de adolescentes vítimas de violência sexual

Características	Total	Total de adolescentes de 10 a 19 anos:			
		83.068			
		Feminina: 76.716		Masculino:6.344	
	Sexo ignorado: 8				
	T	F	%	M	%
Negras	46.128	42.961	56,0	3.167	49,9
Deficiente	5.900	4.820	6,3	1.080	17,0
O abuso ocorreu, mas de uma vez	33.030	30.474	39,7	2.556	40,3
Local do abuso Residência e escola	49.512	45.950	59,9	3.562	56,1
Estupro	67.523	62.658	70,9	4.865	64,2
Autor do abuso Masculino	76.742	71.224	92,8	5.518	87,0
Família e conhecido	55.370	5.1478	66,2	3.892	61,5
Região onde teve mais abuso sudeste	26.682	24.081	31,4	2.601	41,0

Fonte: SINAN/MS. BRASIL, 2018

2.3 TIPOS DE ABUSOS SEXUAIS INFANTIL

Define-se como abuso sexual como qualquer conduta sexual com uma criança levada a cabo por um adulto ou por outra criança mais velha. Isto pode significar, além da penetração vaginal ou anal na criança, também tocar seus genitais ou fazer com que a criança toque os genitais do adulto ou de outra criança mais velha, ou o contato oral-genital, ou, ainda, roçar os genitais do adulto com a criança (BALLONE, 2003).

O abuso sexual se apresenta de diferentes formas, seja com contato físico ou sem contato físico. Esses tipos de abuso como sendo o primeiro tipo, o abuso sexual sem contato físico, que pode ser o abuso sexual verbal; telefonemas; perturbar e

assustar a criança ou o adolescente; internet mostrar para crianças fotos ou vídeos pornográficos, fotografar crianças nuas. O segundo tipo de abuso é abuso sexual com contato físico, que está relacionado a casos envolvendo estupro, ato que ocorre quando da penetração vaginal ou anal com o uso de violência e ameaças (OLIVEIRA; CURZ, 2015).

2.4 SINAIS DE ABUSOS SEXUAIS

As consequências da violência sexual na infância ou adolescência podem se apresentar através de sinais e sintomas decorrentes da lesão psicológica a que essas vítimas são submetidas, de acordo com Ballone (2003) seriam as seguintes:

- Tristeza constante;
- Prostração aparentemente desmotivada;
- Sonolência diurna;
- Medo exagerado de adultos;
- Habitualmente aquele do sexo do abusador;
- História de fugas;
- Comportamento sexual adiantado para idade;
- Masturbação frequente e descontrolada;
- Isolamento social ansiedade;
- Depressão;
- Abuso de drogas;
- Transtorno de conduta;
- Delinquência;
- Problemas escolares;
- Distúrbios na alimentação.

Embora nem sempre tenha presentes, os sintomas e sinais de lesão física são bastante conclusivos no diagnóstico de abuso sexual na infância e adolescência e devem sempre ser pesquisados. Há que se levantar o diagnóstico de violência sexual quando há o ato sexual sempre que se encontra:

- Lesões em região genital;
- Edema;
- Hematomas ou lacerações em região próxima ou em área genital, como partes internas de coxas, grandes lábios, vulva, vagina, região escrotal ou anal, tanto em meninas como em meninos;
- Dilatação anal ou uretral, ou rompimento de hímen dão o diagnóstico de abuso sexual penetrado, mas esses nem sempre são sinais evidentes, necessitando muitas vezes de uma avaliação minuciosa por profissionais especializados da área;
- Lesões como equimoses, hematomas, mordidas ou lacerações em mamas, pescoço, parte interna, superior de coxas, baixo abdome e/ou região de períneo;
- Sangramento vaginal ou anal, acompanhado de dor;
- Encontro de doenças sexualmente infecciosas como gonorréia, sífilis, HPV, clamídia, entre outras;
- Aborto a perda de embrião ou feto, de forma natural ou provocada; Gravidez (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

3. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS ABUSADAS SEXUALMENTE

Segundo o Ministério da Saúde (2009), ele define normas técnicas para o a assistência à criança abusada sexualmente proteger a identidade da criança e do adolescente abusados devem ser um compromisso ético e profissional. Portanto, deverá ser relatada somente às pessoas que irão tratar da criança e adolescente. O nome verdadeiro deve ser divulgado para o menor número de pessoas possível. A consulta com a criança e adolescente deve ser um momento de privacidade, a fim de favorecer a expressão de sentimentos; ressaltar que o adolescente tem direito ao sigilo e à confidencialidade das informações, previstas por leis, como nos casos de violência ou de risco à vida, sendo, necessária a notificação ao Conselho Tutelar.

O profissional tem que deixarem claro para o paciente a sua disponibilidade para escutá-lo, sem fazer julgamentos, favorecendo o vínculo de confiança; A família deve ser envolvida no atendimento, para que possa contribuir com o tratamento do paciente, e também possibilitar uma melhor relação entre seus membros; observar o relato e a atitude dos pais durante a consulta; informar, em linguagem apropriada, as graves consequências do abuso sexual para o desenvolvimento da vítima; acompanhar os desdobramentos da notificação; se o agressor é alguém da família, não é conveniente informá-lo imediatamente pois, a criança poderá sofrer riscos ainda maiores, portanto devem entrar em contato, de modo estratégico, com membros não agressores, de preferência com indicação da criança; orientar sobre a importância do tratamento para o agressor, se ele for da família; refletir estratégias protetoras, pois a família tende a se situar, face ao sofrimento, também como vítima; orientar a família para evitar comentários sobre o ocorrido com vizinhos e amigos, pois a exposição gera nova violência à vítima (BRASIL,2009).

O cuidado de enfermagem a criança vítima de abuso sexual tem como objetivo principal a promoção do bem-estar da criança e da sua família. Para que aconteça, é necessário que os Enfermeiros desenvolvam ações com o intuito de prevenir, prestar cuidados no sentido de manter um ótimo nível de crescimento e desenvolvimento, bem como reabilitar o estado de saúde, física, psicológica, e emocional tendo também o com os cuidados a família (TAPIA, et al, 2014).

No contexto de atuação da Enfermagem, as vulnerabilidades que envolvem a infância demandam uma assistência sistematizada e rotineira, que pode ser alcançada por meio da consulta de enfermagem, dado seu forte componente educativo e potencialidade para estreitar o vínculo entre usuários (criança e família) e profissionais. A sistematização da consulta de enfermagem, por sua vez, atribui o caráter científico à prática, possibilitando atuar não só na assistência individual como também promovendo alterações no ambiente familiar e no quadro epidemiológico de uma dada comunidade (APOSTÓLICO, et al,2012).

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que busca saber como está sendo a assistência de enfermagem frente ao abuso sexual infantil e conhecer as dificuldades enfrentadas para o atendimento desta população.

A pesquisa bibliográfica consiste no levantamento de estudos já publicadas em revistas, livros, artigos, relatórios, jornais, dissertação, entre outros. Com a finalidade de fazer com que o pesquisador disponha de materiais registrados sobre um assunto abordado, sendo indispensável para o escritor um auxílio na análise de suas pesquisas e de suas informações, este tipo de pesquisa também possibilita muitas informações, além de permitir a utilização de dados em inúmeras publicações, auxiliando também na construção, e na melhor definição do tema que envolve o objeto de estudo proposto (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Os critérios de inclusão utilizados neste estudo foram: trabalhos gratuitos publicados em português por autores brasileiros e estudos publicados a partir do ano de 2009 até o ano de 2018, indexadas na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e na base de dados eletrônica Scientific Eletronic Library Online (SciELO) acessados na internet. Respondendo à questão norteadora, como está sendo a assistência de enfermagem frente ao abuso sexual infantil?

Para a realização das buscas, foram utilizados os termos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) como operadores de pesquisa booleano “*And*”, foram utilizados: para combinar os descritores de diversas formas, expandindo ou restringindo os resultados de acordo com a necessidade. *Abuso And infantil, assistência And enfermagem, abuso And adolescente*. Palavra-chave: abuso sexual, criança, adolescente e papel da enfermagem. Servem para sistematizar de maneira eficiente a indexação de periódicos científicos para direcionar as buscas e recuperação de assuntos da literatura disponível na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

As buscas incluíram importantes bases de dados na área da saúde, acessadas via portal da BVS, como Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Medical

LiteratureAnalysisandRetrieval System Online (Medline) e a biblioteca virtual Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Um estudo inicial com os descritores e palavra-chave foram previamente realizados pela autora, a fim de assegurar a força dos descritores e termos utilizados. Neste estudo, foram encontrados 14 artigos na BVS e 7 na Scielo, em um total de 21 artigos. Após leitura aprofundada, foram excluídos 14 artigos. Estes foram excluídos pelos seguintes aspectos: não contemplaram os critérios de inclusão, não estavam indexados às bases de dados, eram teses, dissertações e artigos pagos. Assim, 7 artigos fazem parte da amostra deste estudo.

Para a análise de dados foi utilizado um quadro sinóptico contendo informações obtidas, foram organizadas em um banco de dados elaborado pela autora para as peculiaridades da temática: Assistência de enfermagem frente ao abuso sexual infantil. O quadro apresenta as seguintes informações: ano de publicação, nome dos autores, título do artigo, fonte de localização, objetivos, métodos do trabalho.

Quadro 3: Distribuição dos artigos selecionados, localizados e excluídos nas bases de dados eletrônicas – Brasil- 2009 a 2018

Bases de Dados	Localizados	Excluídos	Amostra final
Medline	3	2	1
BDENF	4	3	1
LILACS	7	6	1
SciELO	7	3	4
Total	21	14	7

Fonte: A autora, 2019.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir demonstram-se os resultados obtidos através da pesquisa, em forma de quadro levantando informações a partir de número do trabalho, ano de publicação, nomes dos autores, título dos artigos, base de dados publicados, objetivo e resultados dos trabalhos estudados.

Quadro 4: Descrição das produções científicas relacionadas à assistência de enfermagem frente ao abuso sexual infantil utilizadas no estudo

N.	ANO	NOME DOS AUTORES	TÍTULO DOS ARTIGOS	BASE DE DADOS	METODO	RESULTADO
01	2016	* CARMEN, V, B. * MORE, L, O, O; * KRENKEL, S.	A tomada de decisão de profissionais frente a situações de abuso sexual infanto-juvenil: uma revisão integrativa	LILACS	Este estudo se afigura como uma revisão integrativa. Onde foi estudado 30 artigos selecionados para publicação do artigo.	A necessidade do cuidado/ético profissional e a realização da formação/educação permanente sobre o processo de tomada de decisão constituem-se um caminho para a qualificação profissional.
02	2011	* SILVAI, L, M, P; * FERRIANI. M, G, C; * SILVA, M, A, I.	Atuação da Enfermagem Frente à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes	SCIELO	O estudo e de cunho bibliográfico	O estudo confirma o pressuposto de que o (a) enfermeiro (a) e outros profissionais de saúde apresentam dificuldades ao se depararem com crianças e adolescentes vitimizados e se vêem em meio a conflitos relacionados a normas culturais, éticas e legais, o que requer conhecimento da legislação para uma assistência efetiva às necessidades das vítimas e das suas famílias.
03	2010	* WOISKI. R O, S; * ROCHA.D, L,B.	Cuidado de Enfermagem à Criança vítima de Violência Sexual	SCIELO	Pesquisa qualitativa, pelo método exploratório-descritivo, utilizando a entrevista semiestruturada	Foram compreendidas três Unidades de Contexto e seis Unidades de Significação que revelam a percepção da equipe

			Atendida em Unidade de Emergência Hospitalar		com 11 profissionais da equipe de enfermagem de uma unidade de emergência hospitalar.	de enfermagem ao cuidar da criança vítima de violência sexual em unidade de emergência hospitalar
04	2017	SANTOS, et,al	Assistência de Enfermagem à criança vítima de abuso sexual	MEDLIN E	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde formulou-se a seguinte questão não- clínica: “Quais evidências científicas existentes para a assistência de enfermagem à criança vítima de abuso sexual?”.	A principal linha de pesquisa investigada nessa temática versou sobre a assistência de enfermagem frente ao abuso sexual na infância. Reconhecem- se os danos que o abuso sexual infantil pode causar a vida da pessoa que passou por essa experiência e a importância de toda equipe multidisciplinar na prestação de cuidados à essa vítima.
05	2014	* TAPIA. C, E, V; * ANTONIASSI, L, J; * AQUINO.J, P.	Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e Adolescentes	SCIELO	Estudo de revisão integrativa de literatura conduzida por meio dos descritores controlados pelo DeCS e MeSH: Maus- Tratos Sexuais Infantis; Enfermagem e Menores de idade, cruzados entre si e em todas as possibilidades.	Os profissionais de saúde e educadores têm obrigação legal de notificação de casos de violência sexual infantil e é dever de o enfermeiro compartilhar com outros profissionais de saúde as informações sobre o caso da criança, visando o seu melhor atendimento e proteção.
06	2013	OLIVEIRA, et al	Notificação de violência contra crianças e Adolescentes:	BDENF	Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no	Evidenciou-se que os enfermeiros notificam os casos de violência ao Conselho Tutelar. Apontaram como dificuldades

			atuação de enfermeiros de unidades básicas		segundo semestre de 2010, em um município do sul do Brasil, com seis enfermeiros.	para notificar a falta de conhecimento e de informações da família e a inoperância do Conselho Tutelar. Atuam na prevenção em consultas, visitas domiciliares, atividades grupais, parcerias com as escolas e professores e em eventos festivos.
07	2012	* LIMA, J, S; * DESLANDES S, F.	A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros	SCIELO	Pesquisa documental de leis, portarias e normativas sobre a notificação compulsória das violências contra crianças e adolescentes, com foco no abuso sexual.	Pode-se observar que, enquanto nos EUA o processo de notificação é detalhado e distribuído por seus estados, no Brasil os estudos ainda requerem maior aprofundamento sobre a temática, sobretudo no que diz respeito às iniciativas regionais.

Fonte: A autora, 2019.

O artigo número 1 foi elaborado por três autores mestres e doutoras em psicologia, o trabalho foi realizado no estado de Santa Catarina no ano de 2016, é um trabalho integrativo de produção científica, nacional e internacional, elas utilizaram 30 artigos, para a realização do estudo sendo 24 internacionais e 6 nacionais, publicados no ano de 2010 a 2014 onde vieram a analisar produção científica, nacional e internacional, sobre a tomada de decisão em situações de abuso sexual infanto-juvenil, no intuito de compreender os fatores que influenciam a tomada de decisão e suas implicações para a prática profissional.

O autor define o que é abuso sexual segundo a Organização Mundial de Saúde OMS.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o abuso sexual de crianças como "o envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende totalmente, não tem capacidade para dar seu consentimento informado ou para o qual a criança, por seu desenvolvimento, não esta preparada e não pode consentir ou que viola as leis ou tabus sociais (BRASIL, 2016).

Os autores deste trabalho apontam as dificuldades e barreiras enfrentadas por profissionais de diversas áreas de atuação e explicar a diferença na tomada de decisão dos profissionais com gêneros diferentes. Relata que as mulheres tendem a sentir mais empatia e compaixão pelas crianças e adolescentes em situação de abuso sexual do que os profissionais do sexo masculino eles são mais objetivos, a mulheres envolvem mais com as crianças e adolescentes abusadas. Descrevem também que as pessoas que sofreram abusos sexuais na infância, as denúncias feitas por elas são mais rápida e também acolhem a criança com mais carinho.

O abuso sexual e cercado de uma cultura de silêncio, ainda em mudanças com isso, há muitos profissionais que necessitam de aperfeiçoamento para o enfrentamento e atendimento em casos de abusos sexuais, pois muitos profissionais não sabem o que fazer diante de um caso de abuso (LIMA; BARBOSA, 2011).

O artigo número 2 foi elaborado por três autoras, doutoras em enfermagem, o trabalho foi realizado na cidade de Ribeirão Preto no Estado São Paulo de no ano de 2011, é um trabalho bibliográfico de produção científica, nacional, tendo como base 31 publicações, 16 artigos nacionais, 02

dissertações, 03 teses, e 10 documentos oficiais, constituídos por leis, portarias e normas técnicas brasileiras, para a realização do estudo, publicados entre os anos de 2005 a 2008, onde vieram a analisar a atenção a saúde da criança e do adolescente, a notificação e a qualificação profissional. 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.

As pesquisas relataram trabalhos realizados por enfermeiros e por outros profissionais que, em sua maioria, contemplam uma abordagem multiprofissional, a violência sexual e abordada como questão ética e jurídica que diz respeito ao campo dos direitos humanos. O estudo relata a experiência e a atuação da enfermagem que é percebida como ampla participação no diagnóstico e no tratamento dos agravos resultantes da violência do abuso sexual infantil. O diagnóstico de enfermagem é enfatizado como o primeiro passo ao cuidado à saúde da vítima, sendo evidenciada a importância da análise do exame físico como primordial para a identificação de sinais físicos e comportamentais.

Os enfermeiros são os primeiros profissionais da área da saúde a acolherem estas crianças após o abuso, é de responsabilidade deles fazerem as primeiras assistências às vítimas, é importante encaminhá-las aos psicólogos para atendimento juntamente com responsáveis, devem ser feitas as notificações no conselho tutelar e realizarem exames laboratoriais.

O trabalho 3 realizado por 2 autores sendo uma enfermeira e mestre em enfermagem, da cidade de Curitiba Paraná, no ano de 2010 onde realizaram uma pesquisa qualitativa pelo método exploratório-descritivo, utilizando a entrevista semi-estruturada com 11 profissionais da equipe de enfermagem de uma unidade de emergência hospitalar. A questão de pesquisa, a partir da questão norteadora foi: como você percebe o cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar.

A porta de entrada no SUS, para o atendimento à saúde de crianças vítimas de violência sexual, são as unidades de saúde para os casos leves e moderados e os hospitais de emergência para os casos graves, quando se trata de lesões que exigem atendimento hospitalar. O enfermeiro e a equipe de

enfermagem têm papel fundamental no atendimento a esta criança, não somente como suporte ou forma de auxílio para o médico, mas sim como profissionais que têm atribuições e responsabilidades profissionais próprias, em que o cuidado é o foco principal ao processo de enfermagem.

Pelo fato do enfermeiro está à frente no atendimento destas vítimas, é muito importante, que eles sejam claro sobre os procedimentos a serem seguidos, relatarem cada etapa desde a admissão do paciente no hospital a denúncia que tem de ser feita e como vai ser os passos seguintes, deixar claro para o paciente e seus responsáveis que atem o fim do processo, a vítima tem que ser acompanhado, por psicólogos e médicos pois conseqüentemente tem que relatar o acontecido e isso pode causar mais problemas psicológicos e afetar ainda mais sua saúde.

O conhecimento dos profissionais de saúde é muito importante para um melhor atendimento conhecer as políticas sobre direitos e deveres, tanto da criança e do profissional, para o enfrentamento do problema e o diagnóstico adequado, onde após a confirmação do abuso, tem de ser colhidos materiais para exames laboratoriais, pesquisa sorológica para ISTs/HIV, hepatites, sífilis e na maioria é realizado teste de gravidez, pois se confirmado a gravidez a abusada tem o direito a interrupção da gravidez decorrente de estupro e permitida por lei, conforme o Art. 128, do Código Penal, observando o disposto no referido artigo, regula a interrupção de gravidez prevista em lei na Portaria 1.508/2005 (SILVA, et al, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde Brasil (2005), recomenda-se aos profissionais de enfermagem o conhecimento sobre a indicação e efeitos adversos de métodos para prestar cuidados às vítimas e suas famílias, devendo estar qualificados para a profilaxia de Doenças Sexualmente Transmissíveis DST, hepatites virais e HIV, tétano (quando a lesão teve contato com terra) e gravidez, medidas que necessitam serem tomadas nas primeiras 72 horas após o acontecimento, como a anticoncepção de emergência e a quimioprofilaxia.

O estudo 4 foi realizado por 7 acadêmicas enfermagem 1 mestre em enfermagem da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão (FACEMA), publicado no ano de 2017, para este trabalho fizeram uma pesquisa integrativa

bibliográfica, encontraram 29 que respondiam questão problematizada a desta revisão foi: Quais evidências científicas existentes para a assistência de enfermagem à criança vítima de abuso sexual, após a leituras elas utilizaram 7 artigo em idioma inglês publicado REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde.

No estudo foi identificado que os autores dos abusos, o sexo feminino se predomina entre as vítimas e os principais autores são os companheiros de mães, seguidos por pais biológicos, e conhecidos da família. Sobre as consequências que são observadas nas crianças abusadas, foram constatadas a queda no rendimento escolar, imagens distorcidas do mundo e dificuldade de perceber a realidade, pensamento ideológico e dificuldade para resolver problemas interpessoais.

Atuação da enfermagem é percebida como ampla e complexa, a participação no diagnóstico, tratamento dos agravos resultantes da violência, nas ações educativas e notificação. Cita-se no estudo que os cuidados teriam quer ser voltado não só para a criança, mas também para a mãe da criança foi destacada, sendo caracterizada como vítima secundária que deve receber atenção e cuidados, pois se consideram culpadas e incapacitadas por não ter evitado a violência acometida com o filho (SANTOS, et.al,2017).

Diante do atendimento as vítimas de abuso sexual nas Unidades Básicas de Saúde, os enfermeiros devem fazer o acolhimento à vítima e ao responsável de modo adequado, procurando não expor a vítima e seus familiares, proporcionando um acolhimento seguro e sem julgamentos, preocupando-se com a qualidade da intervenção (RAMOS; SILVA, 2011).

O estudo 5 foi realizado por 3 autoras uma doutora em enfermagem, e 2 acadêmicas de bacharel em enfermagem, da cidade de Campinas São Paulo publicado no ano de 2014, é um trabalho feito através de uma revisão literária onde usaram 6 artigos no estudo, artigos estes publicados entre o ano de 2009 a 2013, elas abordaram a seguinte questão: " Como os enfermeiros, a partir de reflexões podem abordar, oferecer atenção, proteção e assistência à criança, adolescente e sua família vitimizada?"

O medo e a falta de resolução dos casos denunciados na justiça são os principais fatores que colaboram para que as vítimas permaneçam em silêncio,

dificultando assim a notificação e resolução dos casos, as pesquisas mostram que apenas 10% dos casos de abusos cheguem às delegacias dessa violência tem se tornado um problema de saúde pública, uma vez que atinge diversas famílias brasileiras. Geralmente, a primeira pessoa a solicitar ajuda é a mãe, que então se consideram culpadas e imperfeitas por não terem realizado bom cuidado e acabam convivendo com a ideia de que não puderam fazer nada para proteger seus filhos, com isso considera-se a mãe como uma vítima secundária que deve receber atenção e cuidados, publicados na Revista Saúde em Foco.

O sexo feminino predomina entre as vítimas de violência sexual, para meninos a faixa etária de maior risco é de 3 a 6 anos, enquanto para as meninas é de 7 a 10 anos, o agressor geralmente são padrasto, pai e pessoas conhecidas da família, A depressão se ocorre mais nas meninas, já nos meninos prevalece o isolamento. A criança abusada sexualmente é traumatizada para o resto da vida, principal transtorno psiquiátrico apresentado pelas vítimas é depressão, estresse e fobias, culpa, vergonha, medo, insegurança, raiva e sentimento de inferioridade. Entre os aspectos comportamentais encontram-se Isolamento, agressividade, retraimento perante a figura masculina, queda no rendimento escolar e tentativa de suicídio. O abuso sexual é envolvido por pacto de silêncio, dificultando à denúncia desses e o encaminhamento da vítima a assistência qualificada.

O enfermeiro tem papel muito importante neste momento, pois por meio do cuidado, apoiar a criança, transmitir o amor e a segurança. Pelas falas, percebe-se que esse envolvimento da equipe com a criança e familiar é desgastante, gera muitos conflitos e questionamentos, desta forma, salientasse importância de um preparo emocional da equipe de enfermagem (WOISKI; ROCHA, 2010).

O estudo 6 foi realizado por 6 autores sendo 2 mestras de enfermagem, 1 doutora em enfermagem e 3 acadêmicas de enfermagem na cidade de Rio Grande do estado Rio Grande do Sul, no ano de 2013, realizaram uma pesquisa exploratória quantitativa feita com 6 enfermeiros de Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), onde foi abordaram sobre as notificações e ações realizadas por enfermeiros de UBSF frente a situações de violência

contra crianças e adolescentes o trabalho foi publicado na revista. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro.

A notificação pode ser definida como uma informação emitida pelo setor saúde ou por qualquer outro órgão ou pessoa, para o Conselho Tutelar com a finalidade de promover cuidados voltados para a proteção da criança e do adolescente, vítimas de maus-tratos e violências sexuais. É um poderoso instrumento de política pública, pois auxilia a dimensionar a questão da violência em família, a determinar a necessidade de investimentos em núcleos de vigilância e assistência, e ainda permite o desenvolvimento de pesquisas e o conhecimento da dinâmica da violência em família, possibilitando o cessar da violência. Com a notificação o profissional reconhece as demandas especiais e urgentes da criança e/ou adolescente e chama o poder público a sua responsabilidade. Ela desvela o fato e, geralmente, inibe o agressor a reincidir na violência.

A pesquisa mostra que os profissionais de enfermagem que notificam são aqueles que desenvolvem domínio e que são qualificados para o enfrentamento nos casos. Porém a maioria destes profissionais relata que o diagnóstico dos casos bem como a realização da notificação não é fácil, falta de conhecimento e de habilidade o medo de represaria. Assim, torna-se importante a capacitação e segurança dos enfermeiros para o manejo dos casos.

Segundo o autor imprescindível promover a formação de pessoal especializado e capacitado para e proporcionar suporte as suas principais demandas. A capacitação deve abranger, além de conhecimentos técnicos, reflexões sobre o problema da violência sexual, crenças pessoais e o contato direto com as vítimas de agressão (MONTEIRO, et al ,2008).

Os enfermeiros são grandes aliados para que ocorra a garantia dos direitos da criança e do adolescente, pois lidam direto com a população, podendo assim realizar ações de educação para a prevenção da violência, trabalhando o tema em parceria com o Conselho Tutelar, realizando visitas domiciliares, mapeando as famílias vulneráveis ao abuso sexual e, quando a violência já tiver ocorrida, informar e notificar os casos ao Conselho Tutelar.

As notificações compulsórias são aquelas que devem, obrigatoriamente, serem comunicada à autoridade de saúde local. As notificações devem ser realizadas pelos profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, na ocorrência de suspeita ou confirmação, cuja comunicação poderá ser imediata ou semanal. As situações de violência infantil se inserem no item sobre violência doméstica e/ou outras violências, sendo consideradas como agravos, pois representam dano à integridade física ou mental dos indivíduos, visto que são provocadas por circunstâncias nocivas, como as lesões decorrentes de violências interpessoais, agressões e maus-tratos (BRASIL, 2018).

O estudo 7 foi realizado por 2 autores sem titulação descrita, o trabalho foi realizado na cidade do Rio de Janeiro no ano de 2012, foi feita uma pesquisa documental documentos disponíveis nos sites oficiais do Brasil e EUA de leis, portarias e normativas sobre a notificação compulsória das violências contra crianças e adolescentes, com foco no abuso sexual, o trabalho foi publicado na revista Interface- Comunic., Saúde, Educ.

O trabalho abordou a respeito das notificações compulsórias nos Estados Unidos e no Brasil, nele relata que desde o final da década de 1970, todos os estados americanos já haviam estabelecido a notificação compulsória dos casos de violência contra crianças, médicos, assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos, entre outros profissionais. Eram obrigados a notificarem o abuso quando dele tomassem conhecimento. Já no Brasil apenas em 1990 as crianças e adolescentes passaram a terem seus direitos previstos pela lei nº 8.069/90 que garante a vida, saúde, integridade, liberdade, dentre outros.

A obrigatoriedade de comunicação ao Conselho Tutelar, nos casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos na respectiva localidade, é prevista no ECA, através do artigo 13. Entretanto, Somente em 2001, o Ministério da Saúde institucionalizou a notificação compulsória de maus-tratos contra crianças e adolescentes, atendidos no Sistema Único de Saúde, através da Portaria Nº 1968, no Brasil e muito recente ainda a obrigatoriedade das notificações, mas a cada dia está sendo divulgadas e com isso os números de notificações vem aumentando a cada ano (LIMA; DESLANDES, 2012).

A notificação da violência sexual contra crianças e adolescentes recebem grande ênfase por ser, segundo os autores, o primeiro passo dado no setor da saúde para a proteção a vítima e responsabilização do agressor. No entanto, os enfermeiros relatam que tem medo de sofrerem represaria pelo fato de denunciarem, descrevem também a falta de qualificação para enfrentamento do problema, foi mencionada como uma urgência para o efetivo enfrentamento da violência sexual e, por outro lado, a falta dessa qualificação e apontada como uma das causas do descompasso entre a atuação do profissional e as necessidades das vítimas (OLIVEIRA et.al, 2013).

Notificar é a primeira etapa a ser feita após o diagnóstico, mas só isso não basta, é necessário que o enfermeiro seja qualificado para saber qual será o passo seguinte a ser adotado, pois de nada adianta se nenhuma providência for tomada em seguida. Outras interferências devem acontecer, abrindo caminho para o atendimento como um todo, sendo preciso que a rede multidisciplinar existente atue, não só os profissionais da área de saúde, mas também toda a rede social extra hospitalar, (conselho tutelar, policia,) tornando-se obrigação de todos, executarem o suporte adequado à criança, com atenção psicossocial a que ela tem direito (SARAIVA, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2018). O profissional tem que preencher 4 fixas vias da ficha única de notificação e fazer os encaminhamentos necessários relatados abaixo:

- Anexar uma via da Ficha ao prontuário;
- Encaminhar uma via da Ficha de Notificação junto com a criança/adolescente ao plantão policial do hospital, que a encaminhará à Delegacia de Polícia mais próxima ou à Delegacia Especial de Proteção à Criança e ao Adolescente – DPCA. Se possível, a criança/adolescente deve ser acompanhada pelo Técnico de Enfermagem ou Agente de Serviço Social ou outro profissional disponível. A Delegacia de Polícia encaminhará o paciente para o exame pericial no IML (a comprovação do espermatozoide é feita até 12 horas após o coito anal e até 48 horas após o coito vaginal).
- Encaminhar duas vias da Ficha de Notificação ao Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV para

sua intervenção e posterior encaminhamento ao Conselho Tutelar e Sistema de Informação da SES/DF.

Observa-se com os estudos acima a importância do atendimento e assistência de enfermagem para com crianças e adolescentes abusadas sexualmente, os estudos mostram a dificuldade encontrada por eles para prestar assistência, pois poucos procuram ajuda pelo medo das ameaças e pressão psicológica sofridas pelo agressor, diante destes obstáculos os enfermeiros não podem ficar apenas nas unidades de saúde e hospitais, fazendo apenas o atendimento que ali chegam, tende se especializarem, pois uma das dificuldades enfrentadas por eles é a falta de conhecimento e qualificação para o atendimento a estas vítimas, com precursor de educador e não só de atendimento no agravo da saúde. Por isso é importante que façam campanhas nas escolas e comunidades onde estão inseridos, a formação de professores e pessoas na área da educação, a equipe de trabalho as agentes de saúde, qualificando-as para que fiquem atentos e observem os comportamentos das crianças em outros lugares, já que é muito baixa a ida destes públicos a atenção básica.

A intervenção do enfermeiro deve ter como objetivo principal evitar danos maiores e se dedicarem às tarefas de cuidar e auxiliar no tratamento do trauma decorrente a violência sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados com a criança e adolescente, no decorrer da história da humanidade não foi destaque e/ou prioridade, a perspectiva de cuidado da criança é algo recente comparado ao desenvolvimento da civilização, esta cultura estruturante da sociedade e descasos com as crianças gerou uma herança cultural que atualmente tem sido alvo de diversos mecanismos de reeducação cultural, nesta perspectiva da sociedade a enfermagem se apresenta como um campo de atuação contra a violência infantil.

Como observado no decorrer deste trabalho o profissional enfermeiro, tem em sua atuação profissional a atividades diversas e de grande responsabilidade, tendo em vista que no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de abuso. Além dos cuidados do corpo, deve se ter maior atenção as questões psicológicas e emocionais das mesmas, cabe ainda destacar a prática do sigilo para não ocorrer exposição e a observação das normativas da legislação de denúncias e amparo legal aos pacientes.

Por fim, ainda pode-se concluir que o enfermeiro na sua atuação na proteção da criança e adolescente pouco consegue fazer nas atividades ligadas a prevenção, sendo estas atividades ligadas a eventos em escolas, campanhas etc. porém, sua maior atuação é no atendimento a vítima, depois do evento já ter ocorrido, assim sua prática tem maior destaque neste processo de atendimento, cabendo ao mesmo dar maior atenção possível para melhor atendimento a vítima.

Realizam ações de prevenção à violência contra crianças e adolescentes em nível primário e secundário, através do diálogo sobre a temática com as famílias durante as consultas, a visita domiciliar percebe-se que abuso sexual infantil é um tema que tem recebido maior destaque na produção de pesquisa apenas nos últimos anos, portanto foram identificados poucos estudos sobre essa temática, sobretudo no contexto nacional. Dessa maneira, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas para melhor compreender como deve ser a tomada de decisão dos profissionais que atuam no atendimento de abuso sexual infantil e que trabalham nos diferentes setores de atendimento não apenas na área de saúde.

REFERÊNCIAS

APOSTÓLICO. M,R; HINO. P; EGRY. E, Y. As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, SP.2012.

ARAÚJO, M, F. Violência e Abuso Sexual na Família.**Rev. Psicologia em Estudo**, Assis/SP, v. 7, n. 2, p. 3-11, jul./dez. 2002.

ARIÉS, P. História Social da Criança e da Família. **Zahar Editores** 2. Ed. Rio de Janeiro: 1981.

AZAMBUJA, M, R. Violência Sexual Intrafamiliar: é possível proteger a criança? **Livraria do Advogado**, Porto Alegre. RS 2004..

AZEVEDO, M, A; GUERRA, V, N. Pele de asno não é só história: um estudo sobre a vitimização de crianças e adolescentes em família. **Roca**, São Paulo: 1988.

BATISTA, V; MORE, Carmen L, O, O;KRENKEL,S, K.A tomada de decisão de profissionais frente a situações de abuso sexual infanto-juvenil: uma revisão integrativa. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, Santa Catarina, 2016.

BEZERRA, M,M, S. Abuso Sexual Infantil – Criança x Abuso Sexual. **Portal do psicólogo, www.psicologia.com.pt**. Documento produzido em 29-08-2006

BRASIL, **Boletim Epidemiológico Análise** Epidemiológica da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes no Brasil, 2011 a 2017.Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Volume 49,Nº 27, Brasília DFJun. 2018

_____.Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.**Violência manual para atendimento às vítimas de violência**.Distrito Federal, 2008. 68 páginas.

_____.**Lei nº 9.970, de 17 de maio de 2000, 18 de maio dia de combate a exploração sexual infantil**. Brasília, DF. 2000. Disponível em;
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9970.htm

_____**Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil.**
1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

_____**Decreto-Lei n. 2.848/1940, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal Brasileiro.** 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm

_____**Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente.** Brasília, DF. 1990. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf

_____**Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde.** Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF. 2º edição, 2009.

CÁCERES, F. História Geral. **Editora Moderna.** 4ª ed. São Paulo, 1996

CONFORTO, E. C.; AMARAL, D. C.; SILVA, S. L. D. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. **8º Congresso Brasileiro de Gestão de desenvolvimento de produto – CBGDP.** Anais. P.1-12., Porto Alegre, 2011.

FIGUEIREDO N.M.A. **Método e metodologia na pesquisa científica.** São Paulo, 2004.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. :**Atlas**, 6. ed. São Paulo, 2008.

HENICK, A, C; FARIA, P,M, F. História da Infância no Brasil. **EDUCERE XII** Congresso Nacional de Educação, São Paulo. SP, 2015.

LABADESSA, V, M; ONOFRE, M, A. Abuso Sexual Infantil: Breve Histórico e Perspectivas na Defesa dos Direitos Humanos. **Revista Olhar Científico –** Faculdades Associadas de Ariquemes – V. 01, n.1, Jan./Jul. 2010

LIMA, H, C, A, F; BARBOSA, C, T. VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE: uma violação de direitos. **V jornada internacional de política pública.** São Luiz- Maranhão, agosto de 2011.

LIMA, J, S; DESLANDES, S, F.A notificação Compulsória do Abuso Sexual Contra Crianças e Adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros.Interface- **Comunic., Saúde, Educ.** Rio de Janeiro.RJ.2012

LOPES, ALM; FRANCOLLI, L. Aparecida. Revisão Sistemática De Literatura e Metassíntese Qualitativa: Considerações Sobre Sua Aplicação Na Pesquisa Em Enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis. SC Out-Dez; 17 (4): 771-8, 2008.

LOPES, J, P; FERREIRA, L, M. Breve Histórico dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes e as Inovações do Estatuto da Criança e do Adolescente – lei 12.010/09., **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito**, v. 7, n. 7,São Paulo- SP, 2010

LORENZI, G, W. Uma Breve História dos Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil.**Virtual Books**, 2002..

MARCONI, M. de, A.; LAKATOS, E.; M.; Fundamentos de metodologia científica.**Atlas** 5° ed. São Paulo. SP. 2003.

NASCIMENTO, F, P; CHRISTIAN, A, P,C.A Produção Histórica da Violência Sexual Contra Crianças. **Educere**. XII congresso nacional de educação. Curitiba. PR,2015.

NUNES, C, A. Desvendando a sexualidade. **Papirus**, 5. ed. Campinas. SP 1987.

OLIVEIRA, L, J ; CRUZ C, A, B. Abuso sexual:Uma Reflexão Sobre a Violência Contra Crianças e Adolescentes. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína.SP v.8, n.1, Pub.2, Janeiro 2015

OLIVEIRA, I, S. Trajetória Histórica do Abuso Sexual Contra Criança e Adolescente.**UnICEUB**, Brasília, junho, 2006.

OLIVEIRA.S, M, et al. Notificação de violência contra crianças e adolescentes: atuação de enfermeiros de unidades básicas.**Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013.

PFEIFFER,L; SALVAGNI, E, P.. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria** - Vol. 81, Nº5, Rio de Janeiro, 2005.

PRODANOV, C, C; FREITAS, E, C. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa E do Trabalho Acadêmico. **ASPEUR** Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul -2013.

SANTOS. M, F,O; et al. Assistência de Enfermagem à criança vítima de abuso sexual. **REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Maranhão. 2017.

SARAIVA. J, B, C. Adolescente em conflito com a lei. Da indiferença à proteção integral: uma abordagem sobre a responsabilidade penal juvenil. **Livraria do Advogado**: Porto Alegre.RS,2003.

SCHULTZ, E, S; BARROS, S, M. A concepção da infância ao longo da sua história no Brasil contemporâneo. **Lumiar, revista de Ciências Jurídicas**, Ponta Grossa. PR. vol. 3(2): 137-147, 2011.

SERAFIM, A. P. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo,SP, v. 38, n. 4, p. 143-147, 2011.

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, Sexual Praticado Contra. **Fractal: Revista de Psicologia**, São João del-Rei, MG v. 27, n. 2, p. 139-144, maio-ago. 2015.

TAPIA,C, E, V; ANTONIASSI ,L, J, ; AQUINO, J, P.Papel do Enfermeiro Frente ao Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 1, art. 7, p. 93-102, jan. / jul. 2014

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.** Curitiba – PR, 2010.

MONTEIRO, C,F, S, et al. Conhecimento dos enfermeiros sobre o os sobre o Serviço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Se viço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexua. **Bras Enferm.**jul-ago; 61(4): 454-8. Brasília ,2008.

SARAIVA, R. J, et al. Qualificação do Enfermeiro do Cuidado a Vítimas de Violência Doméstica Infantil. **Ciencia y enfermeria xviii** (1): 17-27, Rio de Janeiro- RJ 2012.

ANEXO

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual		3 Data da notificação	
	2 Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09	
	4 UF	5 Município de notificação		Código (IBGE)		
	6 Unidade Notificadora ☐ 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros					
Notificação Individual	7 Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência	
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)			
	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento			
	12 (ou) Idade ☐ 1- Hora ☐ 2- Dia ☐ 3- Mês ☐ 4- Ano		13 Sexo M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ 1- Ignorado		14 Gestante ☐ 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5- Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	
e Residência	15 Raça/Cor ☐ 1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado		16 Escolaridade ☐ 0- Analfabeto 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica			
	17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe			
	19 UF		20 Município de Residência		Código (IBGE)	
	21 Distrito					
Dados Complementares	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1	
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência		29 CEP	
	30 (DDD) Telefone		31 Zona ☐ 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)	
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social		34 Ocupação			
	35 Situação conjugal / Estado civil ☐ 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado					
	36 Orientação Sexual ☐ 1- Heterossexual 2- Homossexual (gay/lésbica) 3- Bissexual 8- Não se aplica 9- Ignorado		37 Identidade de gênero: ☐ 3- Homem Transexual 8- Não se aplica 9- Ignorado 1- Travesti 2- Mulher Transexual			
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? ☐ 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno? ☐ 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Deficiência Física ☐ Deficiência visual ☐ Transtorno mental ☐ Outras ☐ Deficiência intelectual ☐ Deficiência auditiva ☐ Transtorno de comportamento			
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência		Código (IBGE)	
	42 Distrito					
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3	
	48 Geo campo 4		49 Ponto de Referência		50 Zona ☐ 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)		52 Local de ocorrência ☐ 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado			
	53 Ocorreu outras vezes? ☐ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		54 A lesão foi autoprovocada? ☐ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Intervenção legal ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Outros ☐ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Sexual ☐ Trabalho infantil		
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Força corporal/espandimento ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☐ Enforcamento ☐ Substância/Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento, Intoxicação ☐ Outro		
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros		
Dados do provável autor da violência	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei		
	60 Número de envolvidos 1- Um 2- Dois ou mais 9- Ignorado 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/agente da lei ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Própria pessoa ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Outros ☐ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Pessoa com relação institucional ☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã)		
Encaminhamento	62 Sexo do provável autor da violência 1- Masculino 2- Feminino 3- Ambos os sexos 9- Ignorado 63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
Dados finais	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) ☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher ☐ Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Outras delegacias ☐ Rede da Educação (Creche, escola, outras) ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Justiça da Infância e da Juventude ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Ministério Público ☐ Defensoria Pública ☐ Conselho Tutelar ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX		
Dados finais	69 Data de encerramento		

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante	Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
----------------------	----------------------------	----------------

Observações Adicionais:

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136	TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
--	---	--------------------------------

Notificador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome	Assinatura

Violência interpessoal/autoprovocada

Sinan

SVS 15.06.2015