



Faculdade Santo Agostinho REVISTA **SAÚDE** [em foco]

www4.fsanet.com.br/revista/

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 1, n. 1, art. 7, p. 93-102, jan. / jul. 2014

PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

ROLE OF NURSES IN FRONT OF THE SEXUAL ABUSE OF CHILDREN AND TEENS

Carmen Elisa Villalobos Tapia

Doutora em Enfermagem/ Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Professora da Pontifícia Universidade Católica de Campinas
E-mail: celisav@puc-campinas.edu.br
Campinas , São Paulo Brasil

Larissa Jennifer Antoniassi

Bacharel em Enfermagem/ Pontifícia Universidade Católica de Campinas
E-mail: larissa_antoniassi@yahoo.com.br
Campinas , São Paulo Brasil

Jéssica Pereira de Aquino*

Bacharel em Enfermagem/ Pontifícia Universidade Católica de Campinas
E-mail: jessica.aquino@gmail.com
Campinas , São Paulo Brasil

*Endereço: Jéssica Pereira de Aquino

Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Prédio H13 - Portão 2. Rod. Dom Pedro, km 136. Parque das Universidades CEP: 13086-900 - Campinas - SP - Brasil

Editora-chefe: Dra. Regina da Silva Santos/Faculdade Santo Agostinho

Artigo recebido em 11/11/2013. Última versão recebida em 10/04/2014. Aprovado em 06/05/2014.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pela Editora-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, potencializando o enfermeiro na abordagem, atenção, proteção e assistência à criança, adolescente e sua família vitimizada. **Metodologia:** 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. **Resultados:** Os profissionais de saúde e educadores tem 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. **Conclusão:** A violência sexual compromete o crescimento e o desenvolvimento da criança e adolescente. Portanto, essa situação demanda compreensão do enfermeiro e da equipe de saúde, para assim criar instrumentos apropriados para o cuidado integral e condutas que visem à diminuição do abuso infantil.

Palavras-chaves: Maus-Tratos Sexuais Infantis. Enfermagem. Menores de idade.

ABSTRACT

Objective: Reflect on sexual violence against children and adolescents, empowering nurses in approach, attention, protection and assistance to children, adolescents and their families victimized. **Method:** Study integrative literature review conducted by the descriptors controlled by MeSH and MeSH: Child Sexual, Abuse; Nursing and Minors, crossed with each other and all possibilities. **Results:** Health professionals and educators have a legal notification of cases of sexual violence and child is the duty of the nurse to share with other health information about the child's case, targeting your best customer service and protection. **Conclusion:** Sexual violence affects the growth and development of children and adolescents. Therefore, this situation requires understanding of nursing and health team, thus creating appropriate tools for comprehensive care and behaviors aimed at reducing child abuse.

Keywords: Child Abuse. Sexual. Nursing. Minors.

1. INTRODUÇÃO

A OMS define o abuso sexual de crianças como "o envolvimento de criança em atividade sexual que esta não compreenda totalmente, não tenha capacidade para dar seu consentimento informado, não esteja preparada em relação ao seu desenvolvimento ou não possa consentir, violando leis e tabus sociais" (GUIMARAES; VILLELA, 2011).

O abuso sexual de crianças e adolescentes podem causar consequências para o resto da vida, pois, crianças abusadas tendem a apresentar transtornos de ansiedade e alimentação, depressão, estresse, medo, perda de interesse pelos estudos e brincadeiras, isolamentos, transtornos sexuais na vida adulta, além de um possível risco de revitimização (SERAFIM, A.P. et al. 2011). Causa também danos físicos, como: Lacerações, sangramentos vaginais e anais, gravidez, DST e rompimento de hímen (GUIMARAES; VILLELA, 2011).

Portanto, o abuso se caracteriza por diversas práticas, como, manipulação da genitália, pornografia, estupro, incesto, exibicionismo, assédio e prostituição (SILVA, CARVALHO, SILVA, 2011).

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. Não existem dados nacionais para estimar a porcentagem de casos de abuso sexual a população infantil e adolescente, mas estima-se que apenas 10% dos casos cheguem às delegacias (RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2004).

As repercussões dessa violência tem se tornado um problema de saúde pública, uma vez que atinge diversas famílias brasileiras (GUIMARAES; VILLELA, 2011). Assim, as equipes multiprofissionais devem possuir o conhecimento científico acerca do assunto para oferecer assistência integral e de qualidade à população atingida (DREZETT, *et al.*, 2001). Para tanto, é necessário estudos que retratem a temática e 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 da 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. Contudo, o presente estudo teve como objetivo refletir sobre a violência

sexual contra crianças e adolescentes, potencializando o enfermeiro na abordagem, atenção, proteção e assistência à criança, adolescente e sua família vitimizada.

2. METODOLOGIA

Estudo de revisão integrativa de literatura, conduzida a partir da questão de pesquisa: Como os enfermeiros, a partir de reflexões podem abordar, oferecer atenção, proteção e assistência à criança, adolescente e sua família vitimizada?

O levantamento dos artigos foi realizado na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que integra as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline), Biblioteca Cochrane on-line, Índice Bibliográfico Español em Ciencias de la Salud (IBECS) e o Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

A estrutura da pesquisa em cada base de dados foi 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. Nesta fase foram encontrados 06 artigos, sendo 05 publicados na SCIELO e 01 na LILACS. Vale ressaltar que o período de publicação foi delimitado nesta fase, incorporando os anos de 2009 a 2013.

A etapa de seleção dos estudos envolveu a leitura crítica e atenta dos resumos e em seguida do texto na íntegra, aplicando os seguintes critérios: 1) Inclusão – estudos originais, publicados no idioma português nos últimos cinco anos, que abordassem o abuso sexual de crianças e adolescentes e o papel dos enfermeiros frente à situação; 2) Exclusão - não atendesse aos critérios de inclusão, serem teses ou dissertações e estarem duplamente indexados nas bases.

A coleta de dados dos artigos selecionados deu-se no período de abril e maio de 2013 com auxílio do instrumento elaborado pelas pesquisadoras que foi dividido em duas partes. A primeira parte com informações sobre o título do artigo, idioma, ano de publicação e periódico. A segunda parte do instrumento contemplou: objetivo, riscos que os menores estão sujeitas ao se inserirem precocemente no mercado de trabalho, problemas acarreta o seu crescimento e desenvolvimento, resultados, conclusões e/ou considerações.

A análise dos dados foi realizada mediante a leitura crítica artigos científicos selecionados e de seus respectivos instrumentos, realizando a interpretação dos resultados, síntese do conhecimento e conclusão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e as análises das publicações como, título, ano, idioma, bibliografia, base de dados e método da pesquisa são apresentados na Tabela 1. Os artigos analisados nesta revisão foram publicados entre os anos 2009 e 2013, quatro foram publicados em periódicos especializados em enfermagem, enquanto os demais em periódicos das áreas de saúde pública (n=1) e psiquiatria clínica (n=1). Tal fato demonstra a inserção dos pesquisadores enfermeiros nas diversas áreas do conhecimento relacionadas à temática.

TABELA 1 - Distribuição dos estudos sobre abuso sexual de crianças e adolescentes segundo título, ano, idioma, bibliografia, base de dados e objetivo. Campinas/SP, 2013.

Nº	Título	Ano de publicação	Idioma	Bibliografia	Bases de dados	Objetivo do trabalho
1	Abuso sexual Infantil: Percepção de mães em face do abuso sexual de suas filhas	2009	PT	CARVALHO, Q.C.M.; GALVÃO, M.T.G.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Revista Latino-Americana de Enfermagem vol 17 no.4 Ribeirão Preto julho/agosto 2009	SCIELO	Apreender a percepção de mães cujas as filhas foram vítimas de abusos sexuais infantis.
2	O enfermeiro na abordagem da criança com suspeita de abuso sexual	2009	PT	CIUFFO, L.L.; RODRIGUES B.M.R.D.; CUNHA, J.M. Brazilian journal of nursing. Rio de Janeiro dez/2009	LILACS	Analisar ações do enfermeiro
3	Cuidado de enfermagem a criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar	2010	PT	WOISKY, R.O.S.; ROCHA, D.L.B. Esc. Anna Ney Rev Enferm jan/mar 2010: pg 143-150.	SCIELO	Conhecer como a equipe de enfermagem percebe o cuidado efetivado à criança que sofreu violência sexual ao ser atendida em unidade de emergência hospitalar e especificar, a partir das expressões da equipe de enfermagem, as características que compõem o cuidado de enfermagem em unidade de emergência hospitalar à criança que sofreu violência sexual
4	Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas Brasil	2011	PT	GUIMARAES, J.A.T.L.; VILLELA, W.V. Cad. Saúde Pública vol.27 no.8 Rio de Janeiro Aug 2011	SCIELO	Descrever características desse tipo de violência, contra crianças e adolescentes que foram atendidas no Instituto Médico Legal.
5	Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abusos sexuais	2011	PT	SERAFIM, A. P.; SAFFI, F.; ACHÁ, M.F.F.; BARROS, D.M. Revista de Psiquiatria Clínica vol.38 no.34 São Paulo 2011	SCIELO	Descrever os dados demográficos dos aspectos emocionais e comportamentais das crianças vítimas de abuso sexual
6	Atuação da enfermagem frente a violência sexual contra crianças e adolescentes	2011	PT	SILVA, L.M.; FERRIANI, M.G.C.; SILVA, M.A.I. Revista Brasileira de Enfermagem vol.64 no.5 Brasília Set/Out. 2011	SCIELO	Refletir sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, focando a ação do enfermeiro.

Dentre os estudos analisados, evidencia-se que ainda há poucos trabalhos publicados acerca do abuso sexual de crianças e adolescentes, sendo que os artigos estavam disponibilizados na base de dados SCIELO Brasil e LILACS.

Dada a responsabilidade com vidas humanas que a equipe de enfermagem assume durante seu horário de trabalho, os achados podem contribuir para ações mais efetivas, por parte dos serviços de saúde, para lidar com o cuidado efetivo à criança, adolescente e família que sofreu abuso sexual. Assim, múltiplos fatores podem estar envolvidos no desencadeamento dos cuidados de enfermagem, tais como: percepção da família, ações do enfermeiro, equipe de enfermagem, características desta violência, dados emocionais e comportamentais, os quais levam a reflexões e discussões.

O sexo feminino predomina entre as vítimas de violência sexual e é predominante entre pardos e brancos. Nem sempre é possível encontrar sinais de violência sexual nos exames médico legal, frente a isso se deve incluir na história médica relatos sobre atos sexuais forçados em adolescentes com vida sexual ativa. Os agressores geralmente são da família, ou tem acesso livre a casa, conquistando a confiança das vítimas (GUIMARAES; VILLELA, 2011).

Para meninos a faixa etária de maior risco é de 3 a 6 anos, enquanto para as meninas é de 7 a 10 anos. Considerando o agressor revela-se o pai como o mais frequente, seguido pelo tio, primo, vizinho e desconhecido. A depressão se apresenta significativamente nas meninas e ocorre também o retraimento perante a figura masculina, já nos meninos prevalece o isolamento. Nos aspectos afetivos, apresentaram os sentimentos de: culpa; vergonha; medo e insegurança. A criança abusada sexualmente é traumatizada para o resto da vida, procurando ajuda somente quando esses transtornos se agravam e não encontra uma situação que favoreça a exposição dos fatos, aumentando o tempo de exposto a violência (SERAFIM, *et al.* 2011).

Segundo estudo realizado SERAFIM, *et al.* (2011) com 205 crianças e adolescentes vítima de abuso sexual entre 06 e 14 anos, mostrou que o principal transtorno psiquiátrico apresentado pelas vítimas é: depressão, estresse pós-traumático e fobias, já entre os aspectos comportamentais encontram-se: Isolamento, agressividade. Comportamento erotizante, retraimento perante a figura masculina, queda no rendimento escolar e tentativa de suicídio. Entre os aspectos psicológicos encontra-se: sentimento de culpa, vergonha, medo, insegurança, raiva, ambivalência, passividade e sentimento de inferioridade

O abuso sexual é envolvido por pacto de silêncio, dificultando a denúncia desses e o encaminhamento dos vitimizados a assistência qualificada. Essas dificuldades de relato dos

casos, amparo das vítimas e famílias, o lidar com o sofrimento nessas situações têm dificultado o andamento de pesquisas nesse assunto e a criação de políticas de atendimento. Sua ocorrência geralmente ocorre em âmbito familiar, onde deveria ser espaço de proteção, deixando a criança se sentindo desprotegida, desamparada, abandonada e com medo, já que seus agressores mantêm convivência com a criança, deixando-a indefesa.

Geralmente, a primeira pessoa que a criança tem acesso e procura para solicitar ajuda é a mãe, que então se consideram culpadas e imperfeitas por não terem realizado bom cuidado com a criança, descrevem como dor insuperável, e acabam convivendo com a ideia de que não puderam fazer nada para proteger seus filhos. Por este motivo, considera-se a mãe como uma vítima secundária que deve receber atenção e cuidados. A mãe, por ser a pessoa mais acessível e próxima à criança é quem deveria perceber os primeiros sinais e sintomas de abuso sexual infantil (CARVALHO; GALVÃO; CARDOSO, 2009).

Os profissionais de saúde e educadores tem obrigação legal de notificação de casos de violência sexual infantil, porém, essas notificações geralmente são feitas por parte da família para a polícia, que encaminham as vítimas para exame de corpo de delito no IML (GUIMARAES; VILLELA, 2011).

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. 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 (SILVA; CARVALHO; SILVA, 2011).

Após a formulação da denuncia, deve haver notificação ao Conselho Tutelar, que tem como função a proteção da criança, mas este não apresenta resolução dos problemas, por falta de conhecimento e capacitação (RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2004).

Foi observada em alguns dos artigos, que na coleta de dados faltam muitos dados com relação ao resultado de exames, dados do agressor, além da falta de conhecimento de quem acolheu, demonstrando a necessidade de política que acolha, compreendam, trate e haja de forma adequada, que acolha a criança e família como um todo, além de profissionais capacitados e protocolos para a situação. A produção científica sobre o tema é escasso, enfermeiros e outros profissionais de saúde possuem dificuldade na assistência quando se deparam com crianças e adolescente vitimadas por violência sexual, por falta de qualificação (RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2004). A anamnese e exame físico são essências para a

conclusão de violência sexual na criança, sendo este o primeiro passo para iniciar os cuidados com a criança (SILVA; CARVALHO; SILVA, 2011).

4. CONCLUSÃO

Entre os profissionais, destaca-se a figura do enfermeiro, considerado um dos mais presentes no cenário do cuidar. Ele tem oportunidade de identificar, combater e até mesmo denunciar o abuso sexual infantil, bem como prestar assistência à vítima e à família. A maneira de identificar crianças e adolescentes vitima de abuso sexual é através da coleta de dados (anamnese e exame físico) durante as consultas de enfermagem. Por se tratar de situação que envolve pacto de silêncio, o enfermeiro além de possuir competências para o processo de enfermagem, deve possuir a competência de comunicação e habilidades em saber como lidar com as vítimas. Deve-se criar vínculo afetivo com a vítima, passando confiança e demonstrando interesse em ouvir e ajudar. Assim, ele poderá contribuir decisivamente para a identificação e superação das consequências, fazendo-se necessário possuir competência e habilidades sobre a temática. Porém se faz importante à presença de instrumentos e diretrizes que direcionam este cuidado.

A violência sexual compromete o crescimento e o desenvolvimento da criança e adolescente. Ela atinge seu objetivo: destrói, mata e marca. Portanto, essa situação representa grande desafio e se não houver interesse por parte da sociedade para compreender a violência, sua magnitude e tudo a sua volta que é atingido, jamais haverá instrumentos apropriados para o cuidado integral e condutas que visem à diminuição do abuso infantil. Dessa forma, só restarão boas intenções perdidas no vazio da falta de ação.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Q. C. M.; GALVÃO, M. T. G.; CARDOSO, M. V. L. M. L. **Abuso sexual infantil: percepção de mães em face do abuso sexual de suas filhas.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 17, n. 4, 2009.

DREZETT, J. *et al.* **Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino.** Jornal de Pediatria, v. 77, n. 5, p. 413-419, 2001.

GUIMARÃES, J. A. T. L.; VILLELA, W. V. **Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil.** Cad Saúde Pública, v. 27, p. 1647-53, 2011.

RIBEIRO, M. A.; FERRIANI, M. G. C.; REIS, J. N.. **Violência sexual contra crianças e adolescentes:** características relativas vitimização nas relações familiares. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2004.

SERAFIM, A. P. *et al.* **Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.** Rev. psiquiatr. clín. (São Paulo), 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, n. 5, 2011.