



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
INGRID ZEFERINO SOUZA

**ABUSO SEXUAL INFANTIL: UMA ABORDAGEM
NECESSÁRIA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

ARIQUEMES-RO

2017

INGRID ZEFERINO DE SOUZA

**ABUSO SEXUAL INFANTIL: UMA ABORDAGEM
NECESSÁRIA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada ao curso de
Graduação em Enfermagem
da Faculdade de Educação e Meio
Ambiente – FAEMA, como requisito
parcial a obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Profª Orientadora Esp.: Jessica de Sousa
Vale

ARIQUEMES-RO

2017

INGRID ZEFERINO DE SOUZA

**ABUSO SEXUAL INFANTIL: UMA ABORDAGEM
NECESSÁRIA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada ao curso de
Bacharelado em Enfermagem, da
Faculdade de Educação e Meio Ambiente
como requisito à obtenção do grau
de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a. Orientador Esp. Jessica de Sousa Vale
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof.^a Me. Thays Dutra ChiarattoVeríssimo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof.^a Esp. Patrícia Caroline Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 07 de Dezembro de2017

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela dádiva da vida. Por iluminar meu caminho nos momentos obscuros, abrir a minha mente em momentos que ela permanecia fechada, pelo dom da sabedoria e paciência em esperar.

Agradeço aos meus pais Nilton Rangel de Souza e Eliana Vasconcelos Zeferino de Souza por todo amor, carinho e dedicação que tem comigo. Saibam que mesmo não compreendendo em alguns momentos o ritmo de minha vida, procuro viver segundo os preceitos que vocês me ensinaram. Agradeço imensamente todo o esforço que vocês fizeram para que eu pudesse sempre estudar e agora realizar este grande sonho de me tornar Bacharel em Enfermagem.

Agradeço em especial a minha prima Kátia Coimbra Zeferino que sempre me socorreu sem medir esforços, e mesmo passando por momentos difíceis nos últimos tempos foi essencial para a conclusão deste trabalho.

Agradeço também aos meus amigos: Amanda Bissoli, Bruna Rodrigues, Mayara Locatelli, Rogério Gonçalves e Denise Lopes, que são perseverantes em nossa amizade, sempre me apoiam, incentivam e aconselham-me. Mesmo em meio a tantas dificuldades conseguiram fazer-me sorrir. Vocês marcaram minha vida.

A Prof^a Coordenadora Me. Thays Dutra Chiaratto Veríssimo, que sempre me acolheu esclarecendo minhas dúvidas insistentes e que se disponibilizou a passar seu conhecimento com clareza e por me acalmar em momentos de desespero. Um verdadeiro exemplo de pessoal e profissional.

A orientadora desse trabalho Prof^a. Esp. Jessica de Sousa Vale, por se disponibilizar a me ajudar nos momentos de angústia, me orientar e me encaminhar para a elaboração e finalização desse trabalho.

“Daqui a vinte anos, você não terá arrependimento das coisas que fez, mas das que deixou de fazer. Por isso, veleje longe do seu porto seguro. Pegue os ventos. Explore. Sonhe. Descubra.”

MARK TWAIN

RESUMO

Abuso sexual infantil é uma das mais graves formas de violação dos direitos humanos, e consiste na interação entre a criança e um adulto, que já tem experiência sexual e visa sua satisfação. Destaca-se a importância do enfermeiro pois este tem papel fundamental diante esses casos. Objetivou-se constatar na literatura existente, a importância da abordagem do abuso sexual infantil durante a graduação de enfermagem. Foi realizada uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e Manuais do Ministério de Saúde. Embasado nos estudos realizados, ficou expresso a relevância da abordagem do abuso sexual infantil durante a graduação em enfermagem, pois o domínio do assunto exige grande ênfase na qualificação do cuidado, de forma a extinguir a negligência no que se refere a notificação obrigatória e minimizar a reincidência das agressões.

Palavras-chaves: Enfermagem; Infância; Abuso Sexual; Violência Sexual

ABSTRACT

Child sexual abuse is one of the most serious forms of violation of human rights, and consists of the interaction between the child and an adult, who already has sexual experience and aims at their satisfaction. It is important to emphasize the importance of nurses, since nurses play a fundamental role in these cases. The objective of this study was to verify the importance of the approach to child sexual abuse during nursing graduation. A search was made in the databases of the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Library of the Júlio Bordignon Library of the Faculty of Education and Environment - FAEMA and Manuals of the Ministry of Health. Based on the studies carried out, the relevance of the approach to child sexual abuse during nursing undergraduate studies was expressed, since the domain of the subject shows a great emphasis on the qualification of the care, in order to extinguish the negligence with regard to mandatory notification and to minimize recidivism of assault.

Keywords: Nursing; Childhood; Sexual Abuse; Sexual Violence

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ART	Artigo
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DeCS	Descritores em ciência da saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde
SCIELO	ScietificEletronicLibrary Online

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 METODOLOGIA	12
4 REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1 INFÂNCIA	13
4.2 ASPECTOS HISTÓRICOS E A EVOLUÇÃO DO CUIDADO	14
4.3 VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL	15
4.4 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, FATORES ETIOLÓGICOS E CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL INFÂNTIL	16
4.5 ASPECTOS LEGAIS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL	19
4.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DESTINADOS AS CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL	20
4.7 SOBRE O ABUSO SEXUAL INFANTIL NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXO	32

INTRODUÇÃO

Independente de cultura, religião, classe ou raça, o abuso afeta milhares de pessoas no mundo inteiro. Em meio a essas circunstâncias, estimativas dos Estados Brasileiros apontam que 18 mil crianças, são violentadas por dia, 750 por hora e 12 por minuto. (ROCHA, 2015).

Apenas nas últimas décadas o abuso sexual passou a ter atenção acadêmica e clínica. Particularmente no Brasil, com o surgimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no ano de 1990, a população começou apresentar maior consciência no tocante ao problema. A repercussão disso, são os números de denúncias recebidas pelo disque 100, uma das principais ferramentas do governo, que permite o contato da população vítima e/ou denunciante com os serviços da rede. (PELISOLI; DELL'AGLIO, 2015).

O abuso sexual infantil é definido como sendo contatos e interações entre a criança e o adulto, com ou sem contato físico com o objetivo de usar a criança para estimular sexualmente o agressor ou outra pessoa. Vivenciar violência durante a infância pode gerar diversas repercussões, sendo que alguma delas podem se prolongar por toda a vida. (CARMO, 2016; PAIXÃO., et al 2013).

Em todos os casos de agressão, é imprescindível que os profissionais envolvidos, em especial o enfermeiro por estar mais tempo com a vítima, esteja qualificado para o manejo clínico e psicológico, incluindo o conhecimento da legislação específica. Para isso é necessário sensibilidade, disponibilidade e experiência. O silêncio do profissional é encarado pelo paciente como novo processo de violência. (SILVA; NUNES; BRASILEIRO, 2013).

A necessidade em educar e qualificar o profissional se deve ao fato de poder proporcionar uma melhor assistência ao paciente que depende dos serviços da organização hospitalar. (SARAIVA., et al 2012).

Neste sentido, nota-se a predominância de um atendimento profissional debilitado pela deficiência de análise e qualificação que contribui para fragmentar a realidade familiar e comunitária. Portanto, é indispensável que o enfermeiro, desde sua formação, esteja familiarizado com as ocorrências de abusos, uma vez que, nos contatos com crianças, se depara com essa realidade. Tal ciência, irá colaborar para uma abordagem satisfatória da causa e seu diagnóstico. (KOIFMAN; MENEZES; BOHRER, 2012).

Fundamentado nos expostos acima faz-se necessário o questionamento acerca da importância da abordagem sobre o abuso sexual infantil durante a graduação de enfermagem, pois o enfermeiro possui fundamental relevância no diagnóstico e tratamento dos casos que poderão surgir durante sua carreira profissional, portanto, torna-se indispensável que este profissional esteja preparado para identificar quaisquer sinais apresentados pela vítima ou familiar, sabendo agir apropriadamente diante de cada caso.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever a relevância da abordagem sobre abuso sexual infantil na graduação de enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar a infância;
- Abordar aspectos históricos frente ao abuso sexual infantil;
- Apresentar dados epidemiológicos, fatores etiológicos e consequências do abuso sexual infantil;
- Abordar aspectos legais do abuso sexual infantil;
- Discorrer sobre cuidados de enfermagem destinados as crianças vítimas de abuso sexual.

3 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado no período de junho de 2016 a novembro de 2017, através de revisão de literatura e artigos indexados, publicados entre 1997 por ser referência no assunto e 2017, com base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scietific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e Manuais do Ministério de Saúde, utilizando os descritores em Ciência da Saúde (DeCS):Enfermagem; Infância; Abuso Sexual; Violência sexual. Os critérios inclusão corresponderam as referências disponibilizadas na íntegra, publicadas em língua portuguesa e inglesa que abordassem a temática proposta. Já os critérios de exclusão contemplaram materiais incompletos, disponibilizados em outros idiomas e não coerentes com o assunto em questão.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 INFÂNCIA

O desenvolvimento é um processo que se inicia na fecundação e termina com o falecimento. Abrange todas as características da conduta humana, e em decorrência disso só podem ser classificados em “estágios da vida”, “faixas etárias”. (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013).

Segundo o dicionário Aurélio “Infância é o período da vida que vai do nascimento á adolescência, extremamente dinâmico e rico, no qual o crescimento se faz simultaneamente, em todos os domínios”. (FERREIRA, 2010).

Para Piaget conceituado psicólogo e filósofo, há fases específicas que abrangem a infância, que são: Estágio da inteligência sensório motor (0 a 2 anos): Abrange o conhecimento da coordenação motora básica, início da aprendizagem das palavras. Estágio Pré Operatório (2 a 7 anos): Controle da linguagem, aprimoramento da capacidade de locomoção. Estágio das Operações Concretas (7 a 12 anos): Habilidade de saber lidar com as circunstâncias usando coerência; Estágio das Operações Formais (7 a 12 anos): Onde ocorre o amadurecimento da sexualidade. (SOUSA; WECHSLER, 2014).

Segundo Freud, os laços afetuosos que foram criados na infância, especialmente nos primeiros cinco anos de vida, são essenciais para a estabilização emocional futura. Para ele, a personalidade é formada por três sistemas: Id (libido) é uma espécie de reservatório de impulsos instintivos. O intuito do id é a satisfação imediata instinto. O Ego (parte consciente da mente) representa a parte racional do indivíduo. Superego (componente inibidor da mente) é a consciência moral. (CÓRIA-SABINI, 1997).

Os estágios infantis propostos por Papalia e Feldman, (2013) são: Primeira Infância (do nascimento aos 3 anos), onde formam-se a vinculação afetuosas, aumenta a passagem da dependência para autonomia , a compreensão e o uso da linguagem ocorre; Segunda Infância (3 a 6 anos), aprimoram-se a linguagem e a memória, desenvolve-se a identidade de gênero, a família ainda é o centro de seu mundo porém outras crianças se tornam mais importantes; Terceira Infância (6 a 11

anos), as crianças começam a pensar com lógica, o autoconceito torna-se mais complexo, afetando a auto estima.

As crianças divergem em várias áreas, desde o gênero e a forma física até o grau de animação e personalidade genética, círculo social, maturidade, contextos de vida e conformidades normativas e não normativas induzem a forma como a criança cresce. (MARTORREL, 2014).

4.2 ASPECTOS HISTÓRICOS E A EVOLUÇÃO DO CUIDADO

Na Idade Média, por volta do século XII, a arte medieval ignorava a infância ou não interessava retratá-la. Até o século XIII as crianças não eram exibidas com seus semblantes, eram adultos em miniatura. Já no século XIV se torna mais habitual a reprodução de crianças com linhas mais delicadas e também surge o pensamento de “infância sagrada”. Essas formas de pinturas indicam que as crianças estavam constantemente em meio aos adultos e viviam assim como eles. (MAGNI; CORREA, 2016).

Gradualmente a definição de infância foi alterada. As crianças começaram a ser afastadas de assuntos ligados ao sexo. O comparecimento em festas coletivas e orgias, que até então eram aceitas, passou a ser vista como prejudicial a formação do caráter e da moral. Porém todas essas modificações eram distintas dos aristocratas e dos burgueses. Até o século XIX a classe baixa continuou a fazer mínima diferenciação entre crianças e adultos. (CÓRIA-SABINI, 1997).

O abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes até o século XX não era considerado um problema social, somente a partir da metade do século XX, que deixou de ser visto exclusivamente como um problema apenas do indivíduo e passou a ser um problema social (GONÇALVES, SANITÁ, TOKUDA, 2017).

Em 1959, no dia 20 de novembro, foi aprovada por unanimidade e proclamada na Assembleia Geral das Nações Unidas, a Declaração dos Direitos da Criança. Esta declaração, ainda que não acarrete obrigações jurídicas abrange deveres morais, e nela pode ler-se que “a Humanidade deve dar o melhor de si mesmo a criança”. (GONÇALVES; SANI, 2013).

A partir da década de 1960, nos Estados Unidos, a questão da violência contra crianças e adolescentes emergiu como um problema médico-social. Tiveram

início as discussões sobre a “síndrome da criança espancada” e passou-se a considerar como vitimização os maus tratos sofridos pelas crianças. (COSTA; PARRÃO, 2016).

Em 13 de Julho de 1990 nasceu a Lei 8.096, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente. Foi a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente que os direitos da criança se transformaram em prioridade absoluta da família, da sociedade e do Estado. O Estatuto foi fundamental para o avanço e maior gratificação para as crianças e adolescentes que não possuíam uma legislação específica que impusessem seus direitos. (FREITAS; SILVA; GAMA, 2017).

4.3 VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

Abuso sexual infantil é definido também como uma atividade que objetiva prover prazer, excitação ou recompensa sexual a um adulto, que usa uma criança para este propósito, tirando vantagem de sua posição dominante. (PELISOLI; DOBKE; DELL'ANGLIO, 2014).

A violência se mostra sobre várias formas, como autoprovocada, física, psicológica, negligência, sexual. A violência sexual apresenta-se como a forma mais séria de agressão doméstica. O culpado pela ação, normalmente é uma pessoa de extrema ligação com a criança ou adolescente. Esse tipo de abuso acontece de várias maneiras: estupro, incesto, sedução, prostituição, fotos e filmes pornográficos e outras maneiras de exploração sexual que possa vir causar qualquer tipo de perturbação a criança. (OLIVEIRA, 2016).

O abuso sexual intrafamiliar é considerado como grave podendo acarretar várias decorrências para a criança, por ser ocorrido no meio familiar, torna-se difícil o reconhecimento, precisando de atenção especial da parte dos profissionais da saúde para a investigação do agravo. (PAIXÃO, 2013).

A dimensão extrafamiliar é definida quando o agressor não tem laços familiares com a vítima, porém na maioria das vezes a criança conhece e confia inteiramente. Quem pratica esse tipo de abuso geralmente são pessoas aparentemente normais. Nesse modelo extrafamiliar destacam-se profissionais que prestam serviços assistências de saúde à criança ou adolescente, tais como: médicos, professores, dentistas dentre outros profissionais. (OLIVEIRA;

ZANDONADI, 2016). A Tabela 1 apresenta dados de dois estudos distintos sobre o vínculo do agressor com a vítima em relação à violência sexual.

Tabela 1 - Vínculo entre a Vítima e o Agressor Encontrados em Dois Estudos Distintos

	Mateus (2012) (%)	Trindade et al (2014) (%)
Padrasto	10,3	16,6
Pai	13,8	10,9
Primo	10,3	2,6
Irmão	3,4	1
Desconhecido	10,3	7,3

Fonte: MATEUS (2012); TRINDADE *et al* (2014).

Pode-se concluir pela Tabela 1, que padrasto e pai são os principais causadores da violência sexual. Conclui-se com este fato que o agressor se favorece da relação que possui com a criança, aproveitando-se dos laços afetuosos e de confiabilidade para camuflar o abuso. (CARDOSO, 2015).

As meninas prevalecem entre as vítimas de violência sexual e é predominante entre pardos e brancos. Nem sempre é possível localizar sinais de violência sexual no exame médico legal, frente a isso se deve incluir na história médica relatos sobre atos sexuais forçados em adolescentes com vida sexual ativa. (TAPIA; ANTONIASSI; AQUINO, 2014).

Mesmo perante o crescente número das denúncias, ainda é muito relativo para se esboçar a realidade, são vários os motivos pelo qual a família não procura os órgãos competentes: medo, negação, evitar a realidade, culpa e vergonha, todos esses fatores são adicionados no momento de se tomar uma iniciativa, dificultando assim a realização da denúncia. (OLIVEIRA, 2016).

4.4 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, FATORES ETIOLÓGICOS E CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL INFÂNTIL

A real prevalência do abuso sexual infantil é desconhecida, visto que muitas crianças não revelam o abuso, somente conseguem falar sobre ele na idade adulta.

As estatísticas, portanto, não são dados absolutos. Trabalha-se com um fenômeno que é encoberto por segredo, "um muro de silêncio", do qual fazem parte os familiares, vizinhos e, algumas vezes, os próprios profissionais que atendem as crianças vítimas de violências. (REZENDE. 2013). A Figura 1 apresenta um levantamento de denúncias de abuso infantil no Brasil nos anos de 2011 a 2016.

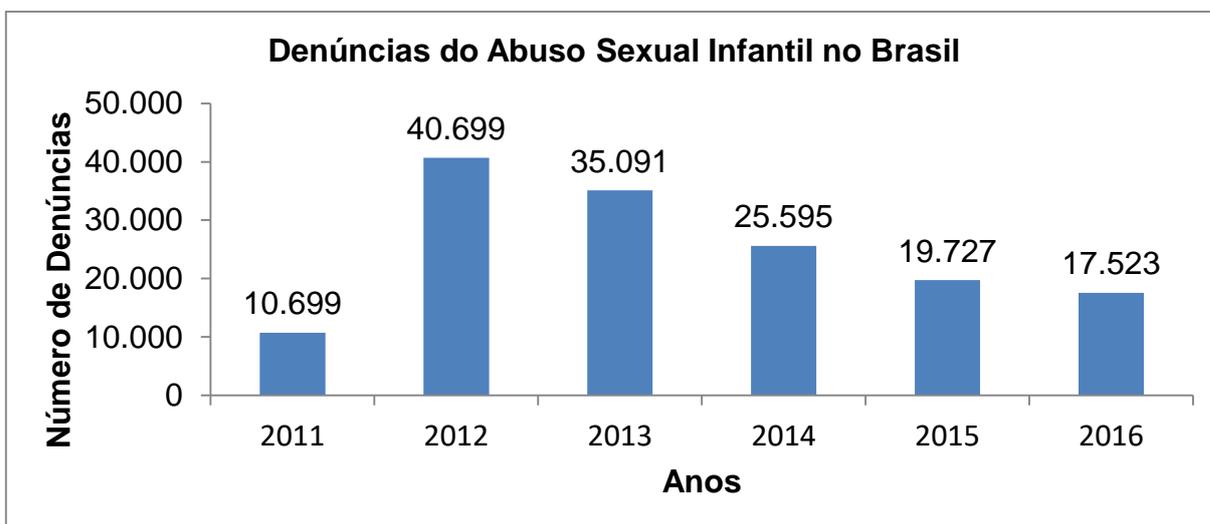


Figura1 – Número de denúncias do abuso sexual infantil no Brasil

Fonte: Brasil, 2016

Após o ano de 2012 houve uma redução no número de denúncias, o que não quer dizer que existiu uma diminuição no número de casos que envolvem crianças e adolescentes agredidos pela violência sexual. Rondônia foi um dos estados que teve o menor número de queixas sobre abuso sexual. (SILVA; ALBERTO, 2016). A Figura 2 apresenta o número de denúncias de casos de abuso infantil em Rondônia nos anos de 2011 a 2016.

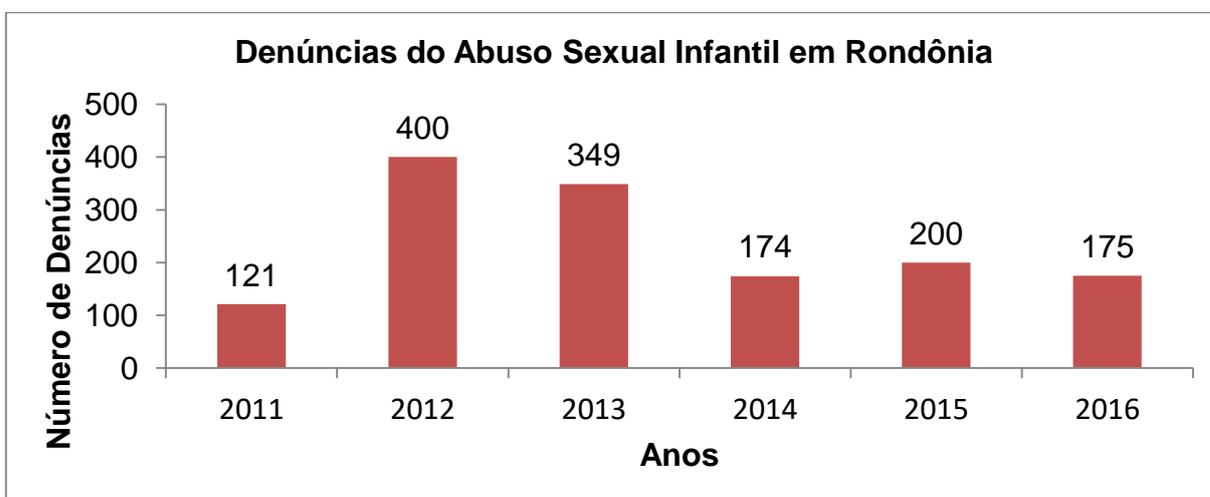


Figura 2 – Número de denúncias do abuso sexual infantil em Rondônia.

Fonte: Brasil, 2016

Os principais fatores etiológicos no abuso sexual infantil são: presença de conflitos conjugais, pais com algum transtorno psiquiátrico, uso de álcool e drogas, quebras de laços afetivos, relações desiguais de poder nos relacionamentos familiares, falta de comunicação, segredos, ameaças, baixa conexão familiar e altos níveis de conflitos são comumente observados nas famílias abusivas. (BORGES; ZINGLER. 2013).

Gorges, *et al* (2016) afirma que famílias de pouca rentabilidade e escassa escolaridade estão sujeitas a estar mais vulneráveis a todo tipo de violência. Há também grande incidência de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes em um ambiente familiar com mais de cinco pessoas na mesma habitação.

O abuso sexual infantil pode causar consequências para a vida toda. Nas consequências a curto e longo prazo, destacam-se os indicadores físicos, comportamentais, afetivos e psicopatológicos decorrentes do abuso sexual. (FLORENTINO, 2015).

Os indicadores físicos destacam lacerações, sangramentos vaginais e anais, gravidez, ISTs, rompimento de hímen, inflamações, infecções, odores diferentes, corrimentos nos órgãos sexuais, dores abdominais, enurese, encoprese, crises de falta de ar, dermatoses, são todos efeitos que advêm os atos abusivos. (MACHADO, 2013).

Os indicadores comportamentais destacam a falta de confiança nos adultos da família, isolamento social, agressão, autoagressão e automutilação, fugas, abuso de substâncias, possível risco de revitimização, mentiras, furtos, fuga do contato físico com outras pessoas, prostituição, desobediência e extrema agitação. (TAPIA; ANTONIASSI; AQUINO. 2014).

Nos indicadores referentes aos transtornos psicopatológicos e mais aparentes nas vítimas, destacam-se a depressão, transtornos de ansiedade, transtornos dissociativos, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtornos do sono, transtornos de personalidade e humor, transtornos alimentares e tendência ao suicídio. (SILVA; GONÇALVES. 2015).

Existem evidências de que quando não tratadas corretamente, ao chegarem a vida adulta, as vítimas podem ter problemas em seus relacionamentos, que tendem a ser abusivos e sem confiança. Também podem adquirir comportamentos

sexuais exacerbados ou serem acanhadas ao extremo, não cuidando de si mesmas. Pode haver reflexos deste abuso na criação dos filhos, isso porque a pessoa abusada perde a capacidade de perceber quando seus filhos estão sendo abusados. (SÁ., *et al.* 2016).

4.5 ASPECTOS LEGAIS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL

É evidente a necessidade de proteção da criança ou adolescente em situação de violência. A Constituição Federal, no artigo 227, dispõe que a criança deve ser colocada a salvo de qualquer forma de violência, sendo punidos severamente o abuso e a exploração sexual da criança e do adolescente. Para se efetivar a proteção, foi instituída a Lei de número 8.069, denominada de Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (1990). (WILLIAMS; *et al.* 2014).

O ECA em seu Art. 5 preconiza que: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.” No Art. 18 diz que “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”. O art. 245 determina pena de multa para o profissional de saúde que deixar de informar à autoridade competente os casos, de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente (BRASIL, 1990).

A notificação da violência é obrigatória e cabe aos Conselhos Tutelares adotarem as medidas protetivas cabíveis e incluir a criança na Rede de Proteção (WILLIAMS., *et al.* 2014). A notificação tornou-se obrigatória para os profissionais da saúde por meio da lei federal, a portaria nº 1.968/2001 MS, no Art. 1º determinar que os profissionais membros a qualquer título do Sistema Único de saúde – SUS, deverão notificar ao Conselho Tutelar da região, toda ocorrência de dúvida ou comprovação de maus-tratos contra crianças e adolescentes por eles atendidos. (BRASIL, 2001).

Nos casos de violência contra crianças e adolescentes, a notificação realizada no campo da Saúde. Tem dois propósitos diferentes e complementares. A principal finalidade é de desencadear ações de

proteção e medidas que visem cessar a violência. A segunda finalidade, no contexto da vigilância epidemiológica, é dimensionar o problema, indicando a demanda por ações de intervenção, permitindo o monitoramento, a análise de possíveis mudanças no perfil desses agravos e o planejamento de ações intersetoriais de prevenção, além de subsidiar pesquisas (LIMA;DESLANDES,2015).

O profissional de saúde deve lembrar que notificação não é denúncia, no caso de crianças vítimas de violência, a mera suspeita deve ser notificada, não só há vigilância sanitária, como também ao conselho tutelar. (GARBIN *et al*, 2015).

Conforme cita o art. 34 do código de ética dos profissionais de enfermagem, é considerada infração ética: provocar, cooperar ou ser conivente com maus tratos, sujeito a pena que varia de uma simples advertência a cassação de direitos de exercer a profissão (SANTOS, 2016).

4.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DESTINADOS AS CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

A necessidade de salientar a importância dos serviços de saúde, como elementos fundamentais, composição da rede de atendimento as crianças vítimas de violência doméstica. Deste modo, as Unidades de Saúde da Atenção Básica, devem representar o contato preferencial dos usuários, “a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde” (SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 2014).

Os profissionais de saúde precisam intervir sobre a problemática da violência doméstica e, como membro da equipe de saúde, o enfermeiro tem um importante papel na identificação e no manejo dos casos, uma vez que a sua interrupção precoce pode evitar o trauma contínuo e reduzir danos à saúde (ALBUQUERQUE *et al.*, 2015).

O enfermeiro tem diversas funções e se tratando de cuidados à criança e ao adolescente vítima de violência sexual, que vai incluir educação em saúde, o reconhecimento e a notificação de casos suspeitos, a inserção de serviços para diagnosticar e tratar os casos de agressão, e finalmente a assistência de enfermagem, sem esquecer da elaboração de programas para prevenir a violência. (PAIXÃO *et al.*, 2013).

Porém, as condutas adotadas pelos enfermeiros para lidar com os casos de violência, além da identificação e notificação devem ser voltadas para a investigação, e especialmente, os encaminhamentos aos órgãos de competência e responsabilidade. (OLIVEIRA, 2016).

Conseguir informações e cuidar de uma criança doente exige do profissional, além do cuidado técnico o cuidado subjetivo, que abrange a particularidade e a individualidade de cada criança e a forma como está expressa seu sentimento. (CARMO, 2016).

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 a criança do seu estado de saúde, física, psicológica, e emocional tendo também como alvo de cuidados a família (FERREIRA, 2017).

Percebe-se, no entanto, que para atuação na prevenção e controle da violência alguns desafios precisam ser ultrapassados. O primeiro é a incorporação da notificação por parte dos profissionais que tem sua rotina voltada aos cuidados de crianças e adolescentes. O segundo é a sensibilização e a capacitação dos profissionais, para que estes possam compreender o significado, as manifestações e as consequências da violência da violência neste grupo etário e obtenham diagnóstico e o encaminhamento dos casos atendidos. (WAKSMAN; HIRSCHHEIMER, 2011).

O primeiro passo contra a violência sexual infantil deve ser o aprofundamento e a ampliação das discussões envolvendo a questão, a fim de que os enfermeiros utilizem o conhecimento científico construído para enfrentarem com urgência o desafio de detectar, notificar, cuidar, minimizar e prevenir as situações de violência contra crianças. (PAIXÃO *et al.*, 2013).

Vale salientar que os profissionais carecem estar aptos para enfrentar os sentimentos da criança sem retrai-la e obtendo sua confiança, para que a mesma seja capaz de expressar tudo o que sente e sofreu sem que tenha embaraço ou anseio de culpa. Para se oferecer esse cuidado de enfermagem é preciso não apenas expor ações técnicas deve-se dar prioridade ao alívio do sofrimento, conservar a dignidade e acima de tudo o acolhimento. Assim sendo, o cuidar de enfermagem tem o propósito de garantir que a vítima sinta se protegida e em segurança, assegurando segredo e encaminhamentos essenciais. (SÁ *et al*, 2016)

4.7 SOBRE O ABUSO SEXUAL INFANTIL NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Galindo *et al.* (2017), afirma que é necessário que o enfermeiro seja capacitado, principalmente durante sua formação, para lidar com as situações de violência. Ao desenvolver as atividades de cuidado, educação e pesquisa, esse profissional deve ter consciência de que é um agente essencial na transformação desse problema.

Destaca-se que os aspectos relacionados a falta de visibilidade do problema e à falta de preparo dos profissionais para lidar com essa questão é um fator determinante para o sucesso ou insucesso durante a abordagem de vítimas de violência. (LUSTOSA *et al.*, 2014).

A ausência de reconhecimento implica na negligência e na reincidência, sendo necessário qualificar profissionais que saibam cuidar e que tenham conhecimento legal e ético. Acredita-se que este tipo de olhar deve ser discutido desde a formação inicial na Graduação em Enfermagem, e continuado em curso de pós-graduação específico. (SARAIVA *et al.*, 2012).

Um dos grandes obstáculos para se efetivar a assistência as crianças vítimas de violência sexual está na dificuldade dos profissionais em identificar as vítimas com exatidão e a falta de formação e capacitação dos profissionais da saúde frente a esse assunto. (LUSTOSA *et al.*, 2014).

Para Correia e Souza (2011) a educação continuada é aquela que irá habilitar às pessoas não somente para as alterações almejadas pela instituição, como também para as solicitadas pela comunidade, possibilitando um progresso profissional e pessoal. Logo, a enfermagem é uma profissão que exige uma contínua atualização, devido ao desenvolvimento tecnológico e científico, dado que, o enfermeiro é um preceptor em todos os campos de ação.

A qualificação do enfermeiro está diretamente ligada a prevenção da reincidência e de novos casos, pois a identificação no primeiro atendimento torna-se cada vez mais necessária, uma vez que temos um grande aumento de casos de violência sexual infantil. O profissional deve estar atento para perceber os sinais evidentes, não só no aspecto físico, mas principalmente psicológico. (MENDES *et al.*, 2016).

Saraiva *et al.*, (2012) diz que o enfermeiro qualificado observa já na primeira entrevista se a lesão é compatível com a história relatada pela família e pelo comportamento da criança. Relatos discordantes, sinais de alcoolismo e uso de drogas e busca tardia de socorro precisam ser atentamente observados.

É de grande importância que o enfermeiro nunca descarte a possibilidade de abuso, e que de forma indireta busque comprovar a suspeita de violência, a fim de encaminhar o caso para um profissional adequado. Para isso é necessário ter conhecimento acerca do que garante que a criança tenha seus direitos zelados. Para isso é indispensável, sensibilidade, disponibilidade e experiência. (PALHANO, 2014).

A indispensabilidade em instruir e conceituar o profissional deve - se ao fato de ser capaz de se possibilitar uma assistência satisfatória ao paciente que necessita dos serviços da organização hospitalar. (SARAIVA *et al.*, 2012). Essas competências do cuidado estão relacionados a qualquer campo de atuação da enfermagem seja na atenção primária ou secundária.

Para cuidar é necessário o estabelecimento de uma relação de cuidado em que é preciso existir um processo interativo entre o cuidador e a pessoa que está sendo cuidada. Para que esta relação aconteça é necessário intencionalidade, disponibilidade, receptividade, confiança e aceitação promovendo o crescimento de ambos, profissional e paciente. Para cuidar é preciso conhecimento técnico-científico, habilidades e competências próprias da profissão, que favoreçam a percepção do ser humano nos aspectos biológico, psicológico, social e espiritual. (FERRAZ *et al.*, 2009).

Os enfermeiros precisam conhecer as características que envolvem o abuso sexual, pois eles vêm sendo um dos mais relevantes riscos para desordem da saúde pública. Para tanto precisam ser capacitados através de treinamentos. (LUSTOSA *et al.*, 2014).

Uma criança que por diversas vezes passa pelos serviços de saúde sem nenhum tipo de notificação tem a possibilidade de retornar sem vida, uma vez que a grande predisposição para que haja aumento do grau de abuso. Logo, boa parte dos profissionais envolvidos não tem formação adequada para identificar casos de maus-tratos, especialmente os que não deixam marcas físicas evidentes. (SARAIVA *et al.*, 2012).

É de grande importância que os profissionais da enfermagem estejam prontos para agirem tanto no que se diz respeito a promoção, prevenção,

diagnóstico e tratamento das vítimas dessa violência tal como começarem a aplicarem técnicas que sistematizem a assistência dada que é constituída pelo histórico, anamnese, apoio aos que estão envolvidos com a situação e a notificação das suspeitas e casos confirmados. (LUSTOSA *et al.*, 2014).

O modo como os enfermeiros tratam as ocorrências de abuso sexual infantil comprova a inaptidão para enfrentar a agressão, especialmente para identificar. Há uma tentativa de medicalização do acontecimento pela complexidade em enfrentar com as circunstâncias sociais e a promoção da saúde, além da escassez do cuidado com os profissionais que trabalham nos casos de violência, pelo peso emocional, intenso ao qual encontram - se expostos e pela ausência de resguardo nos casos de denúncia de abuso. (APOSTÓLICO; HINO; EGRY, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se à escassez de qualificação durante e após o curso de enfermagem no que se refere à atuação frente ao abuso sexual infantil, dado que este conteúdo ainda está atravessando por um processo de desenvolvimento em suas funções, atribuições e ações.

O cuidado constante e qualificado da saúde física e emocional da criança ou adolescente vítimas de violência sexual, terá de ser realizada por uma equipe multidisciplinar. A recuperação da autoestima e da integridade física e psíquica das vítimas dependerá da qualidade do atendimento dessa equipe, reconstruindo sua confiabilidade nas pessoas e a propensão de lutar de forma digna pela vida.

Assim sendo, é encargo moral, ético e legal, de todo profissional implicado no atendimento estar habilitado para interceder precocemente com as providencias necessárias, impedindo a repetição e o aumento dos impactos produzidos pelo abuso.

É de vital importância que enfermeiro seja calmo, hábil, de raciocínio rápido, de forma a se adequar repentinamente, a cada circunstância que se apresente a ele, por isso a importância da qualificação, pois deve estar pronto para o enfrentamento de alternâncias emergentes, carecendo para isso, entendimento científico e capacidade clínica.

Há importância desse estudo está na sugestão de mudanças no cenário atual com o intuito de incentivar a criação de políticas públicas que estimulam a discussão mais ampliada sobre a necessidade de abordagem na graduação sobre o abuso sexual infantil dessa forma alcançar melhoria na assistência de enfermagem que vá refletir na criança acometida. Também sendo subsidio para futuras publicações de pesquisas e abordagens da temática.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Lêda Maria et al. Terminologia da Enfermagem caracterizadora da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2015. 452 p. v. 68. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300452>. Acesso em: 28 out. 2017.

APOSTÓLICO, Maíra Rosa; HINO, Paula; EGRY, Emiko Yoshikawa. As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada. São Paulo: **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2013. 9 p. v. 47. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3610/361033325007.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

BORGES, JeaneLessinger; ZINGLER, VeraniceTatiane. Fatores de risco e de proteção em adolescentes vítimas de abuso sexual.. Maringá: **Revista Psicologia Em Estudo**, 2013. 453 p. v. 18. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n3/v18n3a06.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2017.

BRASIL, Código Civil **Lei Nº 8.069, de 13 de Jul. de 1990**. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em 21 de set. 2017.

_____, Ministério da Saúde Portaria Nº 1,968, de 25 de Out. de 2001. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html>. Acesso em 22 de set. 2017.

_____, Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde. Notificação de Maus – Tratos Contra Crianças e Adolescentes Pelos Profissionais de Saúde: Um Passo a Mais na Cidadania em Saúde. Brasília – DF, 2002. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf>. Acesso em 20 de jul. 2017.

_____, Ministério do Direitos Humanos. Disque Direitos Humanos. 2016. disponível em <<http://www.sdh.gov.br/disque100/balanco-2016-completo>>. Acesso em 11 jul. 2017.

CARDOSO, Diana Carolina Isidoro Logrado . Abuso Sexual Infantil. Coimbra: **Universidade de Coimbra**, 2015. 100 p. Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/bitstream/10316/33713/1/Abuso%20Sexual%20Infantil%20FMUC%202016%20Diana%20Cardoso.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2017.

CARMO, Lídia Pereira do. Violência sexual: atuação do enfermeiro no atendimento à criança e ao adolescente. 2016. 53 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)- **FAEMA**, Ariquemes, 2016.

CÓRIA-SABINI, Maria Aparecida. Psicologia do desenvolvimento. 2. ed. São Paulo: **Editora Ática**, 1997. 28 p.

CORREIA, Jefferson Nery ; SOUZA, Mileni Francisca Gomes de . A aprendizagem baseada em problemas na promoção da educação continuada com a equipe de enfermagem . Maringá: **Acta Scientiarum. Education**, 2011. 257 p. v. 33. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciEduc/article/viewFile/12949/8008>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

COSTA, Ana Caroline Albertini; PARRÃO, Juliene Aglio . Violência contra criança e adolescente: uma realidade cumpridora da perspectiva histórica cultural.. Toledo: **Encontro Toledo de Iniciação Científica**, 2016. 17 p. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/view/5481/5212>>. Acesso em: 02 out. 2017.

FERRAZ, Maria Isabel Raimondo et al. O CUIDADO DE ENFERMAGEM A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA. Paraná: **Cogitare Enfermagem**, 2009. 755 p. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/4836/483648977022/>>. Acesso em: 31 out. 2017.

FERREIRA, Aracy Soraia Chantre. Assistência de enfermagem à criança vítima de abuso sexual atendida no serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa. **Portal do Conhecimento**. 2017. Mindelo – POR. Disponível em <<http://portaldokonhecimento.gov.cv/handle/10961/4990>>. Acesso em 24 out 2017.
FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 5. ed. Curitiba: **Editora Positivo**, 2010. 1154 p.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. São João Del Rei: **Fractal: Revista de Psicologia**, 2015. 139 p. v. 27. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v27n2/1984-0292-fractal-27-2-0139.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2017.

FREITAS, Ramiro Ferreira de; SILVA, Jardel Pereira da; GAMA, Aymé Holanda. Os direitos da criança e do adolescente: aporte histórico e evolução jurídica à luz da proteção humana. [S.l.]: **Revista Aporia Jurídica**, 2017. 288 p. v. 1. Disponível em: <<http://www.cesage.com.br/revistas/index.php/aporiajuridica/article/view/80/91>>. Acesso em: 02 out. 2017.

GALINDO, Nayala Anátalia de Lourdes et al. Violência infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem. Recife: **Revista de Enfermagem UFPE**, 2017. 10 p. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13986/16843>>. Acesso em: 30 out. 2017.

GALLAHUE, David L.; OZMUN, John C.; GOODWAY, Jacqueline D. . Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. . [S.l.]: **Editora ARTMED**, 2013. 22 p. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=R6xlAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=desenvolvimento+humano+crescimento&ots=b0ULnVJXV5&sig=cechLRsAgqa6TK2dHdOe5SwLhy8#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 28 set. 2017.

GARBIN, Cléa Adas Salibaet al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. Rio de Janeiro: **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 2015. 13 p. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63038653024.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2017.

GONÇALVES, Gabriela do Nascimento; SANITÁ, Janaine Santos; TOKUDA, André Masao Peres. Conceitos básicos sobre a violência e abuso sexual e seu processo histórico. Três Lagoas: **Revista Conexão Eletrônica**, 2017. 763 p. v. 14. Disponível em: <<http://revistaconexao.aems.edu.br/wp-content/plugins/download-attachments/includes/download.php?id=139>>. Acesso em: 06 jul. 2017.

GONÇALVES, Maria João; SANI, Ana Isabel. Instrumentos jurídicos de proteção às crianças: do passado ao presente.. Porto: **E-Cadernos CES**, 2013. 186 p. Disponível em: <<http://eces.revues.org/1728>>. Acesso em: 02 out. 2017.

GORGES, Jéssica Caroline et al. Vítimas de abuso sexual: caracterização da população atendida em um centro de referência especializado de assistência social (Vítimas de abuso sexual: caracterização da população atendida em um centro de referência especializado de assistência social (CREAS)). . Rolim de Moura: **Revista FAROL**, 2016. 190 p. v. 1. Disponível em: <<http://www.revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/24/27>>. Acesso em: 17 set. 2017.

KOIFMAN, Lilian; MENEZES, Raquel Mendes de ; BOHRER, Karine Ramos. Abordagem do Tema “Violência contra a Criança” no Curso de Medicina da Universidade Federal Fluminense. Niterói: **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2012. 36 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/04.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2017.

LIMA, Jeanne de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. Olhar da gestão sobre a implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/outras violências em uma metrópole do Brasil. **Revista Saúde e Sociedade**. 2015. 661p v. 24. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/104836/103625>>. Acesso em 21 de set. 2017.

LUSTOSA, Amanda Peres et al. Abuso Sexual contra crianças: evidências para o cuidado de enfermagem. Ceará: **Cadernos ESP**, 2014. 14 p. v. 8. Disponível em: <<http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/199/96>>. Acesso em: 30 out. 2017.

MACHADO, Talita Ferreira. Criança Vitima de Pedofilia: fatores de risco e danos sofridos. **USP – Faculdade de Direito**. 2013. São Paulo – SP. Disponível em <http://bdt.d.ibict.br/vufind/Record/USP_a9c6776a7c322a309ddb0606efaab28a/Cite>. Acesso em 09 de out. 2017.

MAGNI, Ana Carolina Cordeiro; CORREA, João Jorge . Infância e Violência Sexual: Um Olhar sobre a Vulnerabilidade da Criança. Foz do Iguaçu: **Revista Pleiade**, 2016. 53 p. v. 10. Disponível em: <<http://revista.uniamerica.br/index.php/pleiade/article/view/324/284>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

MARTORREL, Gabriela. O desenvolvimento da Criança do Nascimento á Adolescência. Porto Alegre: **Editora ARTMED**, 2014. 20 p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=kGS_AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=desenvolvimento+crian%C3%A7a+&ots=Y3D0SC81x7&sig=RLH2p2RN_Kltp-1iTNNtL1JM9E8#v=onepage&q=desenvolvimento%20crian%C3%A7a&f=false>. Acesso em: 30 set. 2017.

MATEUS, Marisa Isabel Sousa Martins. Prevalência de abuso sexual em crianças portuguesas. 2012. 63 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Psicologia)- **ISPA**, Lisboa. Disponível em: <<http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2297/1/15041.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

MENDES, Elena Carla Batista et al. A enfermagem no contexto da violência doméstica na infância: revisão integrativa. Santa Fé do Sul: **Revista Funec Científica**, 2016. 2 p. v. 5. Disponível em: <<http://seer.funecsantafe.edu.br/index.php?journal=rfc&page=article&op=view&path%5B%5D=2333>>. Acesso em: 31 out. 2017.

OLIVEIRA, Andressa Calegari de; ZANDONADI, Antonio Carlos. A psicologia em serviço da proteção social de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Rolim de Moura: **Revista Farol**. 2016. V. 2, n. 2,. Disponível em <<http://revistafarol.com.br/index.php/farol/issue/view/2/showToc>> Acesso em 06 de out. 2017.

OLIVEIRA, Franciele Augusto. **Conduta do Enfermeiro em Casos de Violência Infantil**. 2016. 22 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), Ariquemes, 2016.

PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento et al. Violência intrafamiliar contra criança: atribuições do profissional de enfermagem. Vitória da Conquista: **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, 2013. 28 p. Disponível em: <<http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/viewFile/216/151>>. Acesso em: 30 out. 2017.

PALHANO ,Jéssyca Alves. Casos de violência doméstica em crianças e adolescentes: Como o enfermeiro deve agir?. 2014. 23 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)- **UEPB**, Paraíba, 2014. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5272/1/PDF%20-%20J%C3%A9ssyca%20Alves%20Palhano.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2017.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. Desenvolvimento Humano.. 12. ed. Porto Alegre: **Editora ARTMED**, 2013. 40 p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=l6Y5AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=fases+do+desenvolvimento++infantil&ots=7BhMkgI_q1&sig=ZYpWkKR_8-0vUaWsZNUKpXF-kHk#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 30 set. 2017.

PELISOLI, Cátula da Luz ; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco . Práticas de profissionais de Psicologia em situações de abuso sexual. Rio de Janeiro: **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 2015. 51 p. v. 67. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000100005>. Acesso em: 01 nov. 2017.

PELISOLI, Cátula; DOBKE, Veleda; DELL'ANGLIO, Débora Dalbosco. Depoimento especial: para além do embate e pela proteção das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Ribeirão Preto: **Temas Em Psicologia**, 2014. 25 p. v. 22. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n1/v22n1a03.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2017.

REZENDE, Stéfany Jaqueline. As cicatrizes: Impactos na vida adulta do abuso sexual infantil. Anápolis: **Revista Raízes No Direito**, 2013. 14 p. Disponível em: <<http://revistas.unievangelica.edu.br/index.php/raizesnodireito/article/view/663/660>>. Acesso em: 15 set. 2017.

ROCHA, Ana Carolina. Perfil epidemiológico dos casos de violência infantil em escolas de ensino básico. Araçatuba: **UNESP**, 2015. 8 p. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/149722/000869233.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

SÁ, Carla Maria Queiroz de; et al. Abuso sexual infantil e suas consequências na vida adulta da mulher – uma abordagem reflexiva. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, 2016. 4 p. v. 2. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/mice/article/view/1099/881>>. Acesso em 18 de set 2017.

SANTOS, Francésly Barbosa dos . **Assistência à criança vítima de violência doméstica: reflexão sobre a atuação da enfermagem**. 2016. 44 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)- Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), Ariquemes, 2016.

SARAIVA, Renata Jabouret al. Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil. Chile: **Ciencia Y Enfermería**, 2012. 17 p. v. 18. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3704/370441809003.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2017.

SILVA, Amanda Francisca da; NUNES, Ludmila Oliveira; BRASILEIRO, MarisleiEspíndula. Atuação do enfermeiro no atendimento em emergência pediátrica às vítimas de violência. Goiás: **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, 2013. 13 p. Disponível em: <<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/Atua%C3%A7%C3%A3o%20do%20enfermeiro%20no%20atendimento%20em%20emerg%C3%Aancia%20pedi%C3%A1trica%20%C3%A0s%20v%C3%ADtimas%20de%20viol%C3%Aancia.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

SILVA, Ana Cristina Serafim da; ALBERTO, Maria de Fátima Pereira. Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes: a vivência subjetiva do corpo. Belo

Horizonte: **Revista de Psicologia**, 2016. 21 p. v. 22. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682016000100006>. Acesso em: 15 nov. 2017.

SILVA, Rodrigo Sinnott; GONÇALVES, Marcia. A Ocorrência de Transtornos Psiquiátricos em Crianças e Adolescentes Abusados Sexualmente. Anhanguera: **Revista Uniciência**, 2015. 72 p. v. 19. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/uniciencias/article/view/3158/2913>>. Acesso em: 17 set. 2017.

SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 11., 2014, Caruaru . **Violência Doméstica e as Implicações na Saúde Física e Emocional de Mulheres: Inferências de Enfermagem...** [S.l.: s.n.], 2014. 118 p. v. 23. Disponível em: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos14/23020192.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2017.

SOUZA, Natália Moreira de; WECHSLER, Amanda Muglia. Reflexões sobre a teoria piagetiana: o estágio operatório concreto. Bebedouros: **Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade**, 2014. 134 p. v. 1. Disponível em: <<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cadernodeeducacao/sumario/31/04042014074217.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2017.

TAPIA, Carmen Elisa Villalobos ; ANTONIASSI , Larissa Jennifer ; AQUINO, Jéssica Pereira de . PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES . Teresina: **Revista Saúde Em Foco**, 2014. 93 p. v. 1. Disponível em: <<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/316/381>>. Acesso em: 17 set. 2017.

TRINDADE, Luciana C. et al. Sexual violence against children and vulnerability. São Paulo: **Revista da Associação Médica Brasileira**, 2014. 70 p. v. 60. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302014000100070>. Acesso em: 18 nov. 2017.

WAKSMAN, Renata Dejtiar ; HIRSCHHEIMER, Mário Roberto . **Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência**. Brasília: [s.n.], 2011. 172 p. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/manual%20atendimento%20crianca%20adolescente.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2017.

WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque; et al. Investigação de Suspeita de Abuso Sexual Infantojuvenil: O Protocolo NICHHD. **Temas em Psicologia**, 2014. 415 p. v.22. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n2/v22n2a13.pdf>>. Acesso em 21 de set 2017.

ANEXO

**Ficha de Notificação/Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual
e/ou Outras Violências Interpessoais**



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

**FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO
INDIVIDUAL**
**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS
VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS**

Nº

Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.

Dados Gerais	1 Data da Notificação	2 UF	3 Município de Notificação	Código (IBGE)
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código (CNES)		
	5 Data da Ocorrência do Evento	6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)		
Dados da Pessoa Afetada	7 Nome			8 Data de Nascimento
	9 Idade	10 Sexo	11 Gestante	
	12 Cor	13 Escolaridade		06) Ensino médio incompleto
	14 Ocupação	15 Situação conjugal		
	16 Relações sexuais		17 Possui algum tipo de deficiência?	
	18 Número do Cartão SUS		19 Nome da mãe	
	20 UF	21 Município de residência	Código (IBGE)	22 Bairro de residência
	23 Logradouro (rua, avenida,...)		24 Número	
	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Ponto de Referência	
	27 CEP		28 (DDD) Telefone	
Dados da Ocorrência	29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Local de ocorrência		32 UF	
	33 Município de Ocorrência		34 Bairro de ocorrência	
	35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)		36 Número	
	37 Complemento (apto., casa, ...)		38 Zona de ocorrência	
	39 Ocorreu outras vezes?		40 A lesão foi autoprovocada?	
	41 Meio de agressão		42 Tipo de violências	
	43 Outros		44 Outros	

Violência Sexual	43 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado			44 Se ocorreu penetração, qual o tipo?		
	<input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor			<input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
Dados de provável autor da agressão	Número de envolvidos		Relação com a pessoa atendida		Sexo do provável autor da agressão	
	1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado		1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Cônjuge		<input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Desconhecido	
Em caso de violência sexual	49 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação			1- Sim 2 - Não 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outros _____					
Evolução e encaminhamento	50 Procedimento indicado			1- Sim 2 - Não 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B			<input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal		
	51 Evolução do Caso			52 Se óbito pela agressão, data		
	1 - Alta 2 - Encaminhamento ambulatorial 3 - Encaminhamento hospitalar 4 - Evasão / Fuga 5 - Óbito pela agressão 6 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado			<input type="checkbox"/> _____		
	53 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores			1- Sim 2 - Não 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Conselho tutelar (criança/adolescente) <input type="checkbox"/> Vara da infância / juventude <input type="checkbox"/> Casa de proteção / abrigo <input type="checkbox"/> Programa Sentinela			<input type="checkbox"/> Delegacia Especializada da Mulher <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Ministério Público		
	54 Circunstância da lesão (confirmada)			55 Classificação final		
	CID 10 _____			<input type="checkbox"/> 1 - Suspeito 2 - Confirmado 3 - Descartado		

Informações complementares e observações

TELEFONES ÚTEIS

Disque-Saúde
0800 61 1997

Central de Atendimento à Mulher
180

Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes
100

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