



A PROMOÇÃO DA SAÚDE PELO ENFERMEIRO DIANTE DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL INTRAFAMILIAR

The promotion of health by nurses before intrafamily child sexual violence

Aparecida Maria de Lima¹, Daniel Pereira Cavalcante¹, Paulo Renato da Silva¹, Priscila Grifo dos Prazeres¹, Elisabete Calabuig Chapina Ohara², João Gregório Neto³, Adílson Marques da Silva³, Elaine Mendes Fernandes³, *Regiane Mathias³

¹ Discentes do curso de Graduação Bacharel em Enfermagem. Faculdade de Educação em Ciências da Saúde. Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo – SP.

² Doutora Docente do Ensino Superior. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário São Camilo. São Paulo – SP.

³ Cientista social, Docentes do Ensino Superior. Graduação em Enfermagem e Medicina. Faculdade de Educação em Ciências da Saúde do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Faculdade Santa Marcelina. São Paulo – SP. *e-mail autor correspondência: regianemathias@gmail.com

Resumo

A violência sexual infantil é um problema de saúde pública passível de prevenção e resolução, desde que haja envolvimento da comunidade como um todo, sendo a Política Nacional de Promoção a Saúde essencial nesse processo. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica que tem por objetivo identificar os programas de ações do enfermeiro para a promoção da saúde diante da violência sexual infantil intrafamiliar. A promoção à saúde diante do abuso sexual infantil intrafamiliar é um tema desconfortável para o enfermeiro e toda equipe de saúde, seja pelo treinamento insuficiente ou pelo desconhecimento das dimensões do problema. Além da promoção ligada à prevenção, é preciso que o enfermeiro saiba atuar diante de um possível abuso, identificando os sinais e sintomas tanto anatômicos e biológicos, quanto históricos e sociais apresentados pela criança, sendo capaz de acionar os órgãos competentes e direcionar a criança para atendimento com a equipe multidisciplinar. O enfermeiro é essencial no processo de promoção e prevenção da violência sexual infantil, pois costuma ser este o profissional com maior vínculo estabelecido com a vítima e sua família, sendo, portanto, fundamental que sua formação e atualização constante sejam de excelência.

Palavras-chave: Enfermagem; Abuso sexual; Serviços de proteção infantil

Abstract

Child sexual violence is a public health problem that can be prevented and resolved, as long as there is involvement of the community as a whole, the National Health Promotion Policy being essential in this process. This is a bibliographic review research that aims to identify the nurse's action programs to promote health in the face of intrafamily child sexual violence. Health promotion in the face of intrafamily child sexual abuse is an uncomfortable topic for nurses and the entire health team, whether due to insufficient training or lack of knowledge of the dimensions of the problem. In addition to the promotion linked to prevention, nurses need to know how to act in the face of possible abuse, identifying the anatomical and biological, as well as historical and social signs and symptoms presented by the child, being able to activate the competent bodies and direct the child to service with



the multidisciplinary team. The nurse is essential in the process of promoting and preventing child sexual violence, as this is usually the professional with the greatest bond established with the victim and his family, and therefore it is essential that his training and constant updating be of excellence.

Keywords: Nursing; Pedophilia, Sexual abuse; Child protection services; Childish behaviour.

Introdução

No Brasil, a Política Nacional de Promoção a Saúde segue como um embasamento complexo para o Sistema Único de Saúde (SUS), ditando aspectos que predominam no processo doença-saúde no País, visando à qualidade de vida de todos os envolvidos (BRASIL, 2006).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), todas as crianças têm o direito de viver de forma saudável e livre de qualquer tipo de violência em sociedade, assegurados pela família, pela comunidade em geral e pelo poder público. Entretanto, sabe-se que não é a realidade vivida por muitas delas. Trata-se de um problema antigo que atravessa gerações e que, cada vez mais, a sociedade tenta minimizá-lo (BRASIL, 2006).

A definição de violência, apesar de não unânime, é aceita como o uso da força física, moral ou psicológica, assim como a violação de direito, trazendo à vítima sequelas que podem acompanhá-la por toda sua vida (FIGUEIREDO et al., 2013; LIMA, SANTOS, 2014).

A violência infantil pode se manifestar de diversas formas: negligência, física, educacional, emocional, abandono, abuso físico, abuso psicológico e abuso sexual, os quais acarretam consequências graves tanto para a criança, desde a infância até a fase adulta, quanto para a sociedade no geral (GAWRYSZEWSKI et al, 2012).

A violência sexual, por sua vez, é caracterizada como a participação do ato sexual de maneira não desejada, mediante intimidação e/ou ameaça física ou psicológica. Quando contra crianças, ela se configura como abuso ou exploração sexual, este diferenciado por tratar crianças e adolescentes como mercadorias e objetos sexuais (GAWRYSZEWSKI et al., 2012; PINCOLINI, HUTZ, 2014).

Ocorrendo no ambiente familiar, a violência sexual é definida como abuso sexual intrafamiliar, onde o abusador tem laços consanguíneos, afetivos ou de responsabilidade para com a criança. Nestes casos, a identificação e a denúncia do abuso se tornam mais difíceis, pois os responsáveis por manter a criança segura são, na verdade, os abusadores (PINCOLINI, HUTZ, 2014).

Diante do exposto, este estudo construiu-se a partir da seguinte pergunta de pesquisa: Qual o papel do enfermeiro na promoção da saúde na presença da violência sexual infantil?

Este problema de saúde pública é passível de prevenção e resolução, uma vez que haja envolvimento da comunidade como um todo. Assim, objetivou-se expor especificamente os programas de ações do enfermeiro, diante de uma situação de abuso infantil intrafamiliar (LIMA, SANTOS, 2014; FLORENTINO, 2014).

Objetivo

Identificar os programas de ações do Enfermeiro para a promoção da saúde diante da violência sexual infantil intrafamiliar.

Método

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, a qual busca descrever as características de uma realidade, desenvolvida à luz do conhecimento existente, ou seja, de pesquisas previamente



elaboradas. Para a realização deste estudo, seguiram-se as seguintes etapas: escolha do tema, estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão de estudos, categorização dos estudos, análise dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação (GIL, 2008).

Para guiar a presente pesquisa, foi realizada a seguinte questão: Qual o papel do enfermeiro na promoção da saúde na presença da violência sexual infantil?

Foi realizado um levantamento bibliográfico dos estudos mais recentes sobre o objeto de pesquisa nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), entre o período de 20 de agosto a 24 de outubro de 2017, por meio dos descritores “enfermagem”, “pedofilia”, “abuso sexual”, “serviços de proteção infantil” e “comportamento infantil”.

Resultados e Discussões

Aspectos Históricos

O início da saúde pública do Brasil se deu a partir de 1808, código Sanitário em 1918, seguido pela criação da caixa de aposentadoria – (CAPs) em 1923, Instituto Nacional da Previdência Social (IAPs) em 1933, o ministério da Saúde somente foi instituído em 1953, Lei orgânica da previdência Social (LOPs) em 1960, Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) em 1966, passando por diversas reformas até a Constituição Federal de 1988 onde foi desenvolvido o Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de unificar a saúde no país, sendo regulamentado pela lei nº 8.080/1990 - Lei Orgânica da Saúde. A luta por acesso gratuito a assistência em saúde se deu início com o movimento da reforma sanitária, que foi consolidada com a VIII conferência Nacional de Saúde (CNS) as propostas apresentadas dariam um rumo a saúde pública brasileira, tratando de um novo sistema financiado pelo governo, que garante acesso a todos, o resultado dessa movimentação foi a criação da Nova Constituição Brasileira de 1988, a qual prevê acesso universal da população ao atendimento à saúde. É norteado pelos princípios da Universalidade, equidade e integralidade. (FREIRE, 2015)

Antes da criação do Sistema Único de Saúde não existia atendimento de saúde gratuito, as pessoas mais carentes tinham que pagar por atendimento particular ou teriam que possuir registros em carteira. O sus é um sistema que integra a saúde em todo o território nacional, com a visão de promoção, prevenção e ao tratamento da saúde.

Entre os anos de 2000 a 2003 aconteceu as reestruturações do Ministério da Saúde onde as ações de Promoção a Saúde passaram a ser de responsabilidade da Secretaria Executiva, finalmente, da Secretaria de Vigilância em saúde, responsável então pela construção da proposta de uma Política Nacional de Promoção da saúde. Foi publicado pelo Conselho Nacional de Saúde na Portaria/GM n. 699 em 30 de março de 2006 a Política Nacional de Promoção a Saúde, consiste em políticas, planos e programas de saúde pública, realizando ações de educação as pessoas e a comunidade, incentivando a condutas adequadas de melhoria de vida, estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam riscos, quem está exposto a eles e quais ações devem ser tomadas para minimizar os danos causados. Essas situações levam a tomada de decisões acerca da saúde pública nacional. A saúde pública brasileira é relativamente nova, estando ainda em desenvolvimento, tendo a desigualdade social e cultural, alguns dos fatores determinantes na carga de doenças que compõem nossa realidade. (HARADA, 2012; FREIRE, 2015)

O estudo deste trabalho se direcionou na Política Nacional de Promoção da Saúde de Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz, com a ação específica de investir na sensibilização



e capacitação dos gestores e profissionais de saúde na identificação e encaminhamento adequado de situações de violência intrafamiliar e sexual (BRASIL, 2006).

Aspectos Sociais

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), violência é definida como o uso intencional de força física ou poder, ameaçados ou reais, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou comunidade, que resultem ou tenham grande probabilidade de resultar em ferimento, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação. Em suma, é caracterizada como qualquer ato de privação dos direitos de um indivíduo.

A violência contra a criança, em si, é considerada um problema de saúde pública mundial, endêmico e complexo, o qual ocorre, majoritariamente, no ambiente familiar, não sendo diferenciada pela classe social, raça ou nível de escolaridade. Na sua esfera mais perversa, a violência sexual é destacada por um quadro de terror particular, que provoca na vítima traumas psicológicos e desequilíbrio social, observando-se a maioria dos abusadores pertencentes ao sexo masculino e tendo relação de poder (pai, avô, tio) sobre a vítima, cuja maioria é do sexo feminino. Em contrapartida, é sabido que a família é o primeiro local de aprendizagem e formação social das pessoas, de modo que a violência intrafamiliar representa um importante fator de impedimento para o desenvolvimento e integração social adequados de crianças e adolescentes. (APOSTÓLICO, EGRY, 2013; NASCIMENTO, COSTRANDADE, 2016; OMS, 2002)

Apesar de o histórico da violência contra crianças e adolescentes ser antigo, sua visibilidade na sociedade é recente. No Brasil, a luta pelos direitos infantis entrou em evidência com a Constituição de 1988, porém foi com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) através da lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que as crianças e adolescentes passaram a ser reconhecidas como pessoas humanas com direitos, sendo asseguradas por leis e políticas públicas específicas. (GOMES, 2008).

Segundo o artigo 227, § 4º, da Constituição Federal:

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. [...] § 4º - A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente.

O Conselho Tutelar está previsto no Título V, Capítulo I, a partir do Art. 131 do ECA, sendo definido como a entidade responsável por garantir e fiscalizar o cumprimento das normas que garantem os direitos das crianças e dos adolescentes, atuando na prevenção e proteção dos mesmos em caso de suspeita ou evidência de violação da lei. Sua ação é realizada juntamente com o poder judiciário e as políticas sociais (CVIATKOVSKI, LORENZETI, FALER, 2014; MONTEIRO et al, 2009).

A violência sexual intrafamiliar exibe uma privacidade peculiar, oferecendo aos agressores um ambiente propício para a violência, uma vez que é um crime executado sem testemunhas e omitido pela vítima, devido à submissão dela no contexto, a qual pode ser justificada por diversas características, como a hierarquia familiar (diferença de poder e idade entre abusador e vítima, bem como situação de dependência financeira e emocional), terror psicológico, sentimento de culpa e



medo de novas agressões, entre outros (CVIATKOVSKI, LORENZETI, FALER, 2014; NASCIMENTO, COSTRANDADE, 2016).

Entende-se que a função das políticas públicas na violência infantil seja delinear um conjunto de decisões e ações destinadas à resolução do problema, entretanto sabe-se que há prevalência dos casos de abuso sexual infantil, o que mostra a ineficácia dos programas de proteção à criança e ao adolescente e impunidade dos agressores. Tal ineficácia se deve, principalmente, às subnotificações decorrentes do silêncio dos envolvidos: da vítima, amedrontada pelo agressor; da família, omissa na proteção da vítima e na denúncia do agressor e dos profissionais envolvidos no cuidado da criança, os quais se refugiam, por vezes, no sigilo profissional em uma atitude defensiva (MONTEIRO et al, 2009; NASCIMENTO, COSTRANDADE, 2016).

Desta forma, conclui-se que para que as políticas públicas sejam efetivas, ou seja, para que os direitos das crianças e dos adolescentes sejam respeitados e para que eles não sofram nenhum tipo de violência no âmbito intra ou extra-familiar, as ações na prevenção e proteção não devem ser apenas governamentais. No Art. 70 do ECA, é evidenciado que é dever de todos na comunidade prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos infantis, destacando a importância da capacitação dos profissionais da educação, da saúde e da assistência social e sua obrigação em notificar casos suspeitos ou confirmados de violência:

Art. 70-A, §III - A formação continuada e a capacitação dos profissionais de saúde, educação e assistência social e dos demais agentes que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente para o desenvolvimento das competências necessárias à prevenção, à identificação de evidências, ao diagnóstico e ao enfrentamento de todas as formas de violência contra a criança e ao adolescente.

Aspectos Biológicos

Os aspectos biológicos, físicos e orgânicos como consequências do abuso sexual infantil intrafamiliar sofrido por crianças e adolescentes, também são importantes de serem abordados, visto que é um problema de saúde pública e social que atinge toda a classe humana. Pois o abuso sexual além de ser uma violação do corpo da vítima deixa marcas tanto no físico, como biológico, orgânico e emocional, configuram um problema de saúde pública, sendo indispensável pensarmos e refletirmos no quanto este tipo de violência é monstruosa, silenciosa e no quanto se faz necessário um atendimento e uma especialização entre equipes de enfermagem para que se torne um atendimento com potencial contribuição para a identificação e notificação segura e em tempo hábil a ser realizada. (FLORENTINO, 2015)

É importante termos o conhecimento que tal tipo de violência causa uma experiência traumática independente da idade da vítima, podendo fazer com que esta vítima reaja de forma somática, por meio do fator emocional abalado pelo abuso sofrido, determinando assim o aparecimento de lesões orgânicas, físicas e biológicas somadas ao emocional, resultando além do aparecimento de tais lesões a perda do controle de sua vida, muitas vezes fazendo com que esta criança crie uma área imaginária de proteção em volta de si, a qual a impede de continuar com sua vida normal, sair de casa, tendo medo de andar sozinha, rejeitando pessoas do sexo do agressor ou qualquer contato físico, ou seja, um comportamento inadequado para sua idade, nos quais podem afetar e se estender por toda a sua vida. (SILVA, 2000 apud FISCHER-OWENS, SUSAN, A et al, 2017)



Visto por este âmbito, é necessário identificarmos e orientarmos quanto à pontos importantes a serem observados pelo Enfermeiro quando esta criança ou adolescente chega ao Atendimento Básico de Saúde ou em qualquer outro serviço hospitalar, pois a vítima será trazida na maioria das vezes pelos próprios pais “agressores”, demonstrando muitas vezes um comportamento normal de preocupação e cuidado em relação à criança, levando esta criança ou adolescente para ser tratado as consequências do abuso sofrido ou em alguns casos como pedido de socorro para que seja observado a violência e notificada, esta última mais difícil de acontecer, sendo que muitos tem medo das consequências da notificação.

“Desta forma, é possível apontar as consequências orgânicas: lesões físicas gerais; lesões genitais; lesões anais; gestação; doenças sexualmente transmissíveis; disfunção sexual; hematomas; contusões e fraturas” (FLORENTINO, 2015)

Podemos acrescentar ainda aborto, úlceras; taquicardia; hipertensão; problemas relacionados com a alimentação como: náuseas, vômitos, anorexia e bulimia; crises de falta de ar e desmaios; mal estar difuso; dores abdominais agudas; enurese e encompresse; sangramento vaginal em pré-púberes, excluindo a hipótese de introdução pela criança de corpo estranho; dilatação ou flacidez de esfíncter anal sem presença de doença que justifique, como constipação intestinal grave e crônica, entre outras. (GABEL, 1997, p.67 apud FLORENTINO, 2015)

Os maus tratos na infância representam uma doença médico-social que está assumindo proporções epidêmicas na população mundial. O abuso sexual intrafamiliar de crianças e adolescentes é um dos tipos de maus-tratos mais frequentes, apresentando implicações médicas, legais e psicossociais que devem ser cuidadosamente estudadas e entendidas pelos profissionais Enfermeiros que lidam com esta questão (KAPLAN E SADOCK, 1990 apud FISCHER-OWENS, SUSAN A. et al, 2017)

Pode ser utilizado de alguns exames específicos e encaminhamento para equipes multidisciplinar que se fazem necessários na hipótese de um abuso sexual infantil onde o resultado auxilia na conclusão da suposta violência e na notificação devida, sem gerar maior prejuízo ao notificador e envolvidos.

Quando o contato oral-genital é confirmado pela história ou achados do exame, o teste universal para infecções sexualmente transmissíveis dentro da cavidade oral é controverso; pois antes de tudo o clínico deve considerar fatores de risco (por exemplo, abuso crônico ou um agressor com uma infecção sexualmente transmissível conhecida) relacionado com exame físico e avaliação clínica da criança antes de decidir se deve ou não realizar estes testes. (FISCHER-OWENS, SUSAN A. et al, 2017)

Para que haja precisão no diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis da cavidade oral é necessário que este teste seja realizado mais cedo possível com potencial para evidenciar o abuso se for coletado dentro de 24 horas após a exposição em crianças pré-púberes e dentro de 72 horas em adolescentes, sendo repetido a realização dos testes se houver indicação clínica ou dúvida para possível notificação, há que ter certeza para realizá-la. Quando é diagnosticado por meio de técnicas de culturas apropriadas e resultados positivos, a gonorréia oral e perioral em crianças pré-púberes confirma-se o abuso sexual, porém é rara, devido se apresentar de forma assintomática, o que torna difícil a detecção e confirmação do abuso em tempo hábil necessário para confirmação através dos testes, essas taxas são mais elevadas em adolescentes sexualmente abusadas. (FISCHER-OWENS, SUSAN A. et al, 2017)



Atualmente, há a utilização de testes de amplificação de ácidos nucleicos em espécimes de ureia vaginal ou urina para meninas; espécimes de ureia ou urina para meninos; espécimes de esfregaço extragenital (faringe e reto) para todas as crianças, porque são mais sensíveis, menos invasivos e menos caros, onde o resultado confirma o abuso sexual. Se uma vítima fornece o histórico de um contato oral-peniano, a mucosa bucal e a língua podem ser lavadas com um aplicador estéril com ponta de algodão; o cotonete pode ser seco ao ar e embalado adequadamente para ser encaminhado à análise laboratorial. (FISCHER-OWENS, SUSAN A. et al, 2017)

Portanto, o papel do Enfermeiro em realizar a anamnese é muito importante, coletar dados e informações, tendo um olhar diferenciado que pode enxergar detalhes e ouvir queixas de dores não faladas, seguidos do desencadeamento de todas as medidas de proteção necessárias, as evidências da história da criança ou adolescente ao profissional apresentado, junto da sua observação relacionados, antecedendo às solicitações dos testes para confirmação da hipótese do abuso sexual infantil intrafamiliar, seguindo este protocolo dificilmente fará uma notificação indevida, o que é de suma importância para não gerar transtornos maiores e exposição da criança ou adolescente, família e profissionais envolvidos.

Nos casos de abuso sexual infantil por longo tempo, podem ser exigidos testes forenses especializados para o sêmen e outros materiais estranhos que possam ser advindos do agressor. Encaminhamento para Hospitais Especializados, Clínicas de Proteção Infantil equipadas com protocolos e equipe multidisciplinar experiente são o caminho mais correto para o levantamento de evidências necessárias para a conclusão da investigação. (FISCHER-OWENS, SUSAN A, et al, 2017)

Apesar de estamos em pleno século XXI ainda há uma falha no sistema educacional, perante à Faculdades que formam Enfermeiros, pois o curso não é contemplado uma disciplina que ajude os discentes, futuros profissionais, estarem preparados e aptos para tal atendimento, da parte da saúde pública falta a multiplicação de centros de apoio às crianças que sofrem esta violência, mais estruturadas e equipadas principalmente com equipes médicas especializadas em medicina forense, equipe multidisciplinar treinada e para realização de exames em tempo hábil, da parte governamental há a falta de orientação por meio de programas e mídias que falem mais sobre o assunto, expondo a real situação que muitas crianças vivem hoje no nosso País e sofrem uma violência tão deturpada, que atinge altos índices se comparados à outras endemias, e no entanto está escondido dentro de quatro paredes, dentro de seus lares, no seu âmbito familiar, pois além de se ter o medo de falar sobre o assunto há ainda a vergonha pela exposição, visto que ainda há um preconceito ou tabú sobre este assunto.

De acordo com Gondim; Muñoz; Petri (2011) “O diagnóstico de abuso sexual e a proteção da criança dependem, em parte, da presteza do médico em considerar o abuso como uma possibilidade [...]” Adentrando neste pensamento dos autores citados neste parágrafo mas trazendo para a realidade do serviço público, este primeiro contato acontece com o enfermeiro e não com o médico, sendo assim o diagnóstico de abuso sexual e a proteção da criança depende, em parte, da presteza do enfermeiro em considerar o abuso como uma possibilidade.

De acordo com Gondim; Muñoz; Petri (2011) “O exame físico da genitália dos meninos e meninas que sofreram algum tipo de abuso sexual revela eritema, equimoses, escoriações e lacerações [...]” Conforme os autores já citados, durante o exame físico o enfermeiro deve atentar para presença de eritema, equimoses, escoriações e lacerações, uma vez que isso está inteiramente ligado ao abuso sexual infantil. Qualquer presença de anormalidade percebida pelo enfermeiro deve ser levada em



consideração, enxergando ali uma possibilidade de abuso sexual. É preciso conhecer que várias afecções dermatológicas causam eritema, úlceras, friabilidade ou sangramento perigenital, tendo assim o cuidado de não gerar uma denúncia indevida de abuso sexual.

Trauma genital ou doença sexualmente transmissível na criança (sífilis, HIV-infecção, gonococcia e infecção por *Chlamydia*), excluída a transmissão vertical, pelo canal do parto e por transfusão sanguínea, oferecem forte subsídio para o diagnóstico de abuso sexual. A pesquisa pericial positiva e o achado de sêmen ou esperma na região genital confirmam contato sexual. (Gondim RMF; Muñoz DR; Petri V, 2011)

De acordo com o que foi dito acima, uma vez que estes problemas não tenham sido adquiridos congenitamente ou por transfusão sanguínea, dão subsídio para diagnóstico de abuso sexual, ainda também as verrugas genitais infantis costumam ser suspeitas de abuso sexual mesmo que exista outros meios para se obter tal infecção. A questão do abuso sexual deverá sempre ser pensada, considerada, levando o enfermeiro a reflexão do problema, pois caso o enfermeiro não considere o abuso sexual algo possível, principalmente nos casos citados acima, ele poderá estar favorecendo a continuação e aumento do abuso sexual.

As marcas de mordida agudas ou curadas podem indicar abuso. Os dentistas treinados como odontologistas forenses podem ajudar os prestadores de cuidados de saúde na detecção e avaliação de marcas de mordidas relacionadas ao abuso físico e sexual. As marcas de mordidas devem ser suspeitas quando equimoses, abrações ou lacerações são encontradas em um padrão elíptico, em forma de ferradura ou ovoide[...] as mordidas produzidas por cães e outros animais carnívoros tendem a rasgar a carne, enquanto as mordidas humanas comprimem a carne e podem causar abrasões, contusões, lacerações, mas raramente as avulsões do tecido. Uma distância initercanina (ou seja, a distância linear entre o ponto central das pontas cúspides) que mede mais de 3,0 cm é suspeita para uma mordida humana adulta[...] o DNA está presente em células epiteliais orais e pode ser depositado em mordidas. Mesmo que a saliva e as células estejam secas. (Fisher-Owens AS; Lukefahr JL; Tate AR, 2017)

Conforme citado acima o enfermeiro tem parte fundamental na identificação do problema, pois é com ele que ocorre o primeiro contato com a criança, devendo assim observar no exame físico as alterações existentes, uma vez detectadas mordidas ele deverá considerar a possível existência do abuso sexual, é seu papel também o encaminhamento para equipe multiprofissional, que nesse caso será o dentista forense, uma vez que a interpretação dessas marcas de mordidas é desafiadora. Poderá ser tirada uma fotografia de maneira que o ângulo da lente da câmera esteja diretamente sobre a mordida e no mesmo plano da mordida, para que assim seja avaliada por uma escala fotográfica especial existente, que foi desenvolvida pela *American Board of Forensic Odontology* (ABFO) para este propósito. No caso da coleta de DNA o enfermeiro poderá utilizar da técnica de dupla espátula, utilizando um cotonete de algodão estéril, umedecido com água destilada, limpando a área em questão, depois seco e colocar em um tubo de amostra, uma segunda amostra é coletada esfregando a mucosa bucal da vítima para distinguir seu DNA do agressor.

Ações do Enfermeiro

O trabalho proposto vem evidenciar quais as ações do enfermeiro perante o caso do abuso sexual infantil intrafamiliar, assunto de extrema delicadeza devido aos agressores ser aqueles a quem deviria proteger o menor, sendo ele vulnerável, é chocante imaginar que existem inúmeros casos desse tipo de violência na nossa sociedade brasileira, nos levando a pensar como agir quando se



deparar com essa situação quanto como enfermeiros, a quem se deve comunicar, como e com quem trabalhar de forma correta, coerente e justa, sem prejudicar o mais interessado, que é a criança, vamos demonstrar o que o profissional enfermeiro tem feito em vista do problema, garantindo o direito da criança, proporcionando uma linha de cuidado estratégico para garantir um cuidado com integralidade e humanização, demonstrando preocupação, responsabilização e solidariedade com a dor e o sofrimento do outro.

Primeiro passo se refere ao acolhimento a criança, não é um espaço ou um local, mas um posicionamento ético que não prevê a hora para fazê-lo. Implica em dividir saberes, angústias e criatividade nos modos de fazer, o profissional toma para si a responsabilidade de abrigar e aconchegar a criança em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade, devendo esgotar todos os recursos para oferecer os cuidados e a proteção à criança. O acolhimento do profissional enfermeiro perante a criança é um ato de extrema importância, pois é através dele que irá gerar a aceitação, credibilidade e aproximação, é uma atitude que abrange mais que um momento de atenção, zelo, preocupação, para despertar na criança a segurança de que ela precisa para contar ou demonstrar o que tem acontecido e apontar os seus abusadores. Em entrevista com os responsáveis, é fundamental demonstrar uma relação empática, deixando claro que o objetivo maior é a proteção, mantendo sempre uma atitude de bom senso. (BRASIL, 2010; BEZERRA et al, 2012; GALINDO et al, 2017)

É preciso agir com cautela, respeito, humanidade, levar em conta o estado da criança, pois ela pode estar agressiva, assustada, procurar uma forma de atrair sua atenção para despertar confiança, fazê-la sentir que está sendo protegida e segura, mostrar que vai ficar tudo bem, assim terá condições de contar o que aconteceu e quem foi o seu agressor.

Segundo passo consiste no atendimento, que não deve ser um trabalho individual e sim integrar toda a equipe multiprofissional, realizar anamnese, exame físico, solicitar exames laboratoriais e sorologias, se a vítima for do gênero feminino e correr risco de gravidez, verificar a possibilidade de ser ministrado anticoncepção de emergência, caso já confirmado gravidez positivo, neste caso a lei brasileira se posiciona de forma favorável ao aborto, no artigo 128 do Código Penal, articular a ação na qual será notificado o responsável pelo abuso, comunicar outro membro da família que não esteja sendo conivente com o ato, avaliar consequências presentes e futuras, direitos da vítima, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei nº 8.069/1990, determina o atendimento integral em saúde como um direito fundamental, anotar sempre tudo o que for dito durante a consulta, deixando claro quando for expressar uma fala da criança, de sua família ou de outra pessoa.

O preenchimento do prontuário precisa ser claro, assinado e carimbado. Quando não informatizado, precisa ser escrito com letra legível, para que as informações não se percam. O prontuário deve conter registro completo sobre: dados de exame físico, dados individuais e familiares, medicação, solicitação de exames, procedimentos adotados, providências tomadas e encaminhamentos, além da cronologia dos atendimentos, é muito importante que o enfermeiro junto com a equipe multidisciplinar avalie a possibilidade da internação da criança, para que se evite reincidências ou até mesmo o risco de morte. Um atendimento que se deve levar em consideração é o do agressor que por muitas vezes sofrem de algum distúrbio psiquiátrico ou psicológico associados ao seu comportamento, pode-se encaminhar ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou outros serviços específicos para onde essas pessoas possam ser acompanhadas. (BRASIL, 2010; BEZERRA et al, 2012; GALINDO et al, 2017)

Atender todas as necessidades imediatas da criança, englobar toda a equipe de saúde, não pode e não deve ser feito um atendimento por um profissional individual, medicar, realizar exames,



curativos, em caso de necessidade quando corre risco de novo abuso ou morte providenciar uma internação, mesmo que seja só para proteção da criança, até que se resolva a situação envolvendo o seu agressor. Contatar outro membro da família, se possível alguém que seja indicado pela própria criança, agindo com ética, sigilo e privacidade.

Terceiro passo é realizar contatar o Serviço Social, Conselho Tutelar, fazer a notificação através do preenchimento da ficha, consiste em caracterizar o tipo e a natureza da violência sofrida, informar o perfil da vítima e do provável agressor, possibilitando ao poder público e as três esferas de gestão do SUS definir prioridades e estabelecer políticas públicas de prevenção de violências e de promoção da saúde e da cultura da paz, deve ser preenchida em três vias uma será encaminhada ao Serviço de Vigilância Epidemiológica, da Secretaria de Saúde do Município, outra via ao Conselho Tutelar e a terceira fica na unidade de Saúde que notificou o caso, o profissional deve acompanhar o seguimento do caso nas redes.

Em 2006 o Ministério da Saúde compôs o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em dois componentes: (i) vigilância de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas (VivaContínuo), e (ii) vigilância de violências e acidentes em emergências hospitalares (Viva - Sentinela). Sendo de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde (SES), em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e com o apoio do Ministério da Saúde. O registro dos dados no módulo do Sinan-Net é atribuição da Vigilância em Saúde/Epidemiológica do município ou outra área/setor que o gestor local definir. (BRASIL, 2010, p.72)

(BRASIL, 2010; BEZERRA et al, 2012; GALINDO et al, 2017)

A ficha de notificação é de extrema importância para que venha criar ou fazer valer as ações de proteção, promoção e prevenção a violência sexual infantil ou qualquer outro tipo de violência contra a criança ou o adolescente, deve ser preenchida com o maior número de informações possíveis, deve ser feita a notificação mesmo em casos de suspeitas de violência, com o consentimento ou não da família, sua realização é essencial para o enfrentamento da violência, garante a proteção dos direitos, favorece a interrupção dos abusos e gera assistência a vítima e seus familiares.

Foi evidenciado de que não há um protocolo de rotina de intervenção diante da violência sexual infantil, os enfermeiros são responsáveis por realizar a notificação, delegar as funções da equipe multidisciplinar, fazer acontecer ações de promoção e prevenção e acompanhar o caso perante os serviços ao qual foi encaminhada a notificação da violência. Na opinião dos enfermeiros as violências acontecem por inúmeras situações porém as relações familiares desequilibradas são consideradas um fator muito importante no surgimento dos atos violentos, ressaltando a importância de um bom convívio familiar, por isso devem ser feitas ações de prevenção em grupos de adolescentes, gestantes, planejamento familiar, em igrejas, creches, escolas, utilizar da mídia, rádio, televisão, nas salas de esperas das unidades de saúde e em empresas privadas (BEZERRA et al, 2012; GALINDO et al, 2017).

Considerações finais

A promoção da violência deve ser ação essencial na prática do enfermeiro, deve-se buscar oportunidade de fazê-lo, principalmente com os grupos de riscos, famílias desestruturadas, com dependentes químicos, membros que possui problemas psiquiátricos, realizando atividades e palestras que leve a uma reflexão coletiva e individual para gerar o amor e afeição familiar com foco no público adolescente onde há o risco dos irmãos, primos ou outro parentesco ou proximidade



familiar de realizar atos de violência contra as crianças no intuito de manter uma vida sexual ativa, essas ações devem ser realizadas no serviço de saúde primário, secundário e terciário, o enfermeiro deve capacitar e envolver o indivíduo, a comunidade, estimular empresas privadas a participar das ações, essa responsabilidade não deve ser só das entidades de saúde, o Estado deve proporcionar cursos de aperfeiçoamento e capacitação dos profissionais, proporcionar segurança e respaldo quanto as ações tomadas, existe muita carência, dúvidas e medo no agir perante a situação, pois envolve fatores de risco não somente para a vítima como para o profissional que realiza a notificação.

Com base em tudo que foi relatado anteriormente, o enfermeiro deverá sempre que na presença de sinais de abuso sexual levar em consideração a existência de possível abuso, analisar os sinais e sintomas e encaminhar para profissionais da equipe multidisciplinar. Levar em consideração os sinais que podem descartar a existência de abuso, para que assim tanto não realize uma denúncia indevida como também não deixe de atuar diretamente contra um real abuso sexual infantil.

Referências

APOSTÓLICO, MR; HINO, P; EGRY, EY. **As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada.** RevEscEnferm USP, v.47, no.2, 2013. Disponível em < <http://www.redalyc.org/pdf/3610/361033325007.pdf>>. Acesso em 12 nov. 2017.

BEZERRA, Kelianny Pinheiro. MONTEIRO, AkemiIwata. **Violência intrafamiliar contra a criança: Intervenção de enfermeiros da estratégia saúde da família.** Rev Rene. Rio Grande do Norte 13(2):354-64. 2012. Disponível em:<<file:///C:/Users/user/Desktop/219-1002-1-PB.pdf>. > Acesso em: 15 nov. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências.** Brasília, 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/user/Desktop/TRABALHO%20PI/cartilha.pdf>>. Acesso em: 15 nov 2017

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa, Planalto Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em 12 nov. 2017

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm.> Acesso em 12 nov. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente / Ministério da Saúde.** 3. Ed., 96 p., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/lei_8069_06_0117_M.pdf>. Acesso em: 23 set. 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional da Saúde / Ministério da Saúde.** 3. Ed., 60 p., Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 24 out. 2017.



CVIATKOVSKI, A; LORENZETI, C; FALER, CS. **O Estatuto da Criança e do Adolescente, as Políticas Públicas e a Psicologia: o desafio na garantia de direitos.** Anais do II Seminário Regional Políticas Públicas, Intersetorialidade e Família: Formação e Intervenção Profissional, 2014. Disponível em: <<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/serpinf/2014/assets/14.pdf>> Acesso em: 12 nov. 2017.

FIGUEIREDO, AL; DELL'AGLIO, JC; SILVA, TL; SOUZA, LDM; ARGIMON, IIL. **Trauma infantil e sua associação com transtornos do humor na vida adulta: uma revisão sistemática.** Psicol. Rev., v.19, no.3, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682013000300010>. Acesso em: 23 set. 2017.

FISHER-OWENS, Susan A.; LUKEFAHR, James L.; ANUPAMA, Rao Tate. **Aspectos orais e dentários de abuso e negligência infantil.** Academia Americana de Pediatria, vol.140 / ISSUE 2 Ago. 2017. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/140/2/e20171487>> Acesso 15 nov. 2015

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo. **As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes.** Fractal, Rev. Psicol. Vol.27 n.2 Rio de Janeiro, Mai/Ago. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/805>> Acesso 15 nov. 2017

FLORENTINO, BRB. **Abuso sexual, crianças e adolescentes: reflexões para o psicólogo que trabalha no CREAS.** Fractal, Rev. Psicol., v.26, no.1, jan./abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922014000100006>. Acesso em: 23 set. 2017.

FREIRE, Caroline; ARAUJO, Débora Peixoto de. **Política Nacional de Saúde: contextualização, programas e estratégia pública.** São Paulo: Érica, 2015.

GALINDO, NayalaAnatália de Lourdes. et al. **Violência infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem.** Revenferm UFPE online., Recife, 11(Supl. 3):1420-9, mar. 2017. Disponível em: <<file:///C:/Users/user/Desktop/TRABALHO%20PI/revista.pdf>> Acesso em: 15 nov. 2017

GAWRYSZEWSKI, VP; VALENCICH, CVC; MARCOPITO, LF. **Maus-tratos contra a criança e o adolescente no Estado de São Paulo, 2009.** Rev. Assoc. Med. Bras, v.58, no.6, nov./dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000600009>. Acesso em: 23 set. 2017.

HARADA, Maria de Jesus Castro Souza; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves; VIANA, Dirce Laplaca. **Promoção da Saúde: Fundamentos e práticas.** São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2012.

LIMA, CC; SANTOS, LES. **Crianças vítimas de violência e autores da violência.** Pediatria Moderna, v.50, no.4, abr. 2014. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5748>. Acesso em: 23 set. 2017.



MONTEIRO, EMLM; NETO, WB; GOMES, IMB; FREITAS, RBN; BRADY, CL; MORAES, MUB. **Violência contra criança e adolescente: Rompendo o silêncio.** Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, no. 3, 2009. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4825/3562>>. Acesso em 12 nov. 2017.

NASCIMENTO, FF; COSTANDRADE, PHAC. **Políticas Públicas como Forma de Prevenir Abuso Sexual Intrafamiliar Contra Crianças e Adolescentes.** Projeção, Direito e Sociedade, v.7, no. 2, 2016. Disponível em < <file:///C:/Users/asus/Desktop/730-2397-1-PB.pdf>>. Acesso em 12 nov. 2017.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **World Report on Violence and Health (WHO): Geneve: WHO, 2002.** Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2017.

PINCOLINI, AMF; HUTZ, CS. **Abusadores sexuais adultos e adolescentes no sul do Brasil: pesquisa em denúncias e sentenças judiciais.** Temas psicol., v.22, no.2, dez. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2014000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 23 set. 2017.