

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BARBARA VITÓRIA DOS SANTOS TORRES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇAS VITIMAS DE ABUSO SEXUAL:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MACEIÓ-AL  
2023

BARBARA VITÓRIA DOS SANTOS TORRES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇAS VITIMAS DE ABUSO SEXUAL:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem do Campus A.C.Simões da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Carolina Santana Vieira.

MACEIÓ-AL  
2023

**Catálogo na Fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S237f    Barbara Vitória dos Santos Torres.  
Assistência de enfermagem à crianças vítimas de abuso sexual : uma  
revisão integrativa / Barbara Vitória dos Santos Torres. – 2023.  
34 f. : il.

Orientadora: Ana Carolina Santana Vieira.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –  
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 30-34.

1. Abuso sexual na infância. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Criança. 4.  
Enfermagem. I. Título.

CDU: 616-083-053.2:343.541

BARBARA VITÓRIA DOS SANTOS TORRES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇAS VITIMAS DE ABUSO SEXUAL:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora da Escola de Enfermagem do Campus A.C.Simões da Universidade Federal de Alagoas como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Aprovado em 20 de dezembro de 2023.

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Carolina Santana Vieira / UFAL

Banca examinadora:

---

Enf<sup>ª</sup> Me. Marília Vieira Cavalcante / UFAL

---

Enf<sup>ª</sup>. Mestranda Katiane da Silva Mendonça / UFAL

MACEIÓ-AL  
2023

## RESUMO

Torres, Barbara Vitória dos Santos. Assistência De Enfermagem Frente à Crianças Vítimas De Abuso Sexual: Uma Revisão Integrativa. Maceió, 2023. Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Carolina Santana Vieira

O abuso sexual infantil refere-se a toda e qualquer conduta sexual mantida entre um adulto e um menor definida pela ação ente os envolvidos na relação e a presença de coerção, tanto implícita quanto explícita, fazendo-se necessário medidas frente a tal crime. E cabe ao enfermeiro, proteger, detectar e notificar qualquer caso de violência contra criança e adolescente que possa surgir durante a sua atuação. Nesse âmbito, o presente trabalho objetiva abordar, frente à literatura, a assistência de enfermagem à crianças vítimas de abuso sexual. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados em Enfermagem e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Foi utilizada as estratégias de busca avançada: “nursing care” AND “child abuse, sexual” e “criança” AND “assistência de enfermagem” AND “abuso sexual”. Dez artigos foram selecionados para a composição da revisão, os quais demonstraram que além da parte técnica, como a identificação de lesões, o papel da enfermagem confere um teor subjetivo, voltado para escuta, acolhimento da criança e da família, e ao identificar essa suspeita de abuso sexual, o enfermeiro compartilha o caso com outras áreas profissionais para dar seguimento ao atendimento, como a assistência social e a própria classe médica. Nesse ínterim, a assistência de enfermagem à crianças vítimas de abuso sexual, é fundamental, pois o cuidado a este público demanda uma abordagem extremamente sensível e humanizada por parte da equipe de enfermagem.

**Descritores:** Abuso sexual infantil. Assistência de Enfermagem. Criança. Enfermagem.

## ABSTRACT

Torres, Barbara Vitória dos Santos. Nursing care for children victims of sexual abuse: an integrative review. Maceió, 2022. Advisor: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Carolina Santana Vieira.

Child sexual abuse refers to any and all sexual conduct maintained between an adult and a minor defined by the action between those involved in the relationship and the presence of coercion, both implicit and explicit, making it necessary to take measures against such a crime. And it is the nurse's responsibility to protect, detect and report any case of violence against children and adolescents that may arise during their work. In this context, the present work aims to address, in light of the literature, nursing care for children who are victims of sexual abuse. This is an integrative literature review, which was carried out in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Nursing Database and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). The advanced search strategies were used: “nursing care” *AND* “child abuse, sexual” and “criança” *AND* “assistência de enfermagem” *AND* “abuso sexual”. Ten articles were selected to compose the review, which demonstrated that in addition to the technical part, such as identifying injuries, the role of nursing provides a subjective content, focused on listening, welcoming the child and family, and identifying this suspicion of sexual abuse, the nurse shares the case with other areas to continue the care, such as social assistance and the medical profession itself. In the meantime, nursing care for children who are victims of sexual abuse is essential, as care for this population demands an extremely sensitive and humanized approach from the nursing team.

**Keywords:** Child Abuse, Sexual. Nursing Care. Child. Nurse.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Histórico da Normativa sobre criança e adolescente a partir da década de 90	11
Quadro 2. Descrição da estratégia PICO. Maceió/AL, Brasil, 2023	15
Quadro 3. Nível de Evidência Científica segundo a Classificação de Oxford Centre for Evidence-Based Medicine	16
Quadro 4. Matriz de síntese: apresentação das características dos artigos identificados na Revisão Integrativa (n = 10), Maceió, Alagoas, Brasil, 2023	19

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
1.1 Objetivo e justificativa.....	8
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Contextualização histórica do ser criança.....	9
2.2 Tipos de violência sexual.....	9
2.3 Legislações acerca do abuso sexual infantil e o papel do Conselho Tutelar.....	11
2.4 Assistência de enfermagem na saúde da criança.....	12
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>17</b>
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A violência contra crianças constitui fenômeno global, complexo e endêmico, exigindo ações imediatas e efetivas para sua superação. Dentre os ambientes em que as crianças são mais vitimadas em seu cotidiano, encontra-se o próprio domicílio, onde geralmente o infrator é alguém de confiança da criança (Ferreira; Cortês; Gontijo, 2019). Nesse quesito, o abuso sexual infantil é considerado como um dos maiores problemas de saúde pública, tendo em vista que, pode ocasionar danos ao desenvolvimento do infante, principalmente nos âmbitos emocional, comportamental e social (Santos; Ponte; Silva, 2021).

A violência sexual é um fenômeno universal, que não faz distinção entre classes, cor, etnia ou idade (Gomes et al., 2020). O abuso sexual à crianças configura-se como toda e qualquer conduta sexual mantida entre um adulto e um menor definida pela ação ente os envolvidos na relação e a presença de coerção, tanto implícita quanto explícita, incluindo contato físico, genital, anal ou oral ou o uso de menor como objeto de estimulação sexual por parte do agressor, exibicionismo ou projeção de material pornográfico (Losada; Jursza, 2019).

Perante o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) por meio da Lei nº 8.069/90, é considerado criança o indivíduo que possui de zero a doze anos de idade. E é a partir do ECA que várias iniciativas foram implantadas visando à sua proteção, onde o mesmo garante direitos básicos de liberdade, respeito, saúde, educação, lazer, cultura e outros. Desse modo, o ECA traz que as crianças são indivíduos portadores de direitos e de tal modo devem ser protegidas pela sociedade, pelo Estado e pela família (Carrara, 2018; Ferreira; Cortês; Gontijo, 2019).

No que fere a proteção da criança, é de conhecimento que o abuso sexual pode gerar consequências variadas na vida do infante, não somente no presente, mas no futuro também. A criança pode apresentar perda de apetite, manifestações de resistência ao se despir, dificuldades para sentar e manterem relações sociais, problemas escolares, fantasias e comportamentos regressivos, evitar o contato físico ou apresentar comportamentos sedutores, além de conhecimentos precoces e inadequados para a idade da criança sobre sexualidade (Santos; Ponte; Silva, 2021).

A exposição ao abuso sexual ainda pode ocasionar distúrbios do sono, depressão e medo, configurado muitas das vezes pela dificuldade de se relacionarem com pessoas do mesmo sexo que o abusador, mantendo sempre uma desconfiança presente (Silva; Pereira; Andrade, 2023).

A equipe de enfermagem, especificamente o enfermeiro, por ser o líder da equipe,

possui um papel ativo no cuidado às crianças, realizando um acompanhamento de forma contínua durante todo o seu desenvolvimento (Machado et al., 2022). E como o enfermeiro geralmente é a porta de entrada dos sistemas de saúde, cabe ao mesmo, proteger, detectar e notificar qualquer caso de violência contra criança e adolescente que possa surgir durante a sua atuação, possibilitando assim, a prevenção de danos de um indivíduo em situação de vulnerabilidade, garantindo os direitos sexuais e a proteção do mesmo (Aleluia et al., 2020).

### **1.1 Objetivo e justificativa**

Diante do contexto evidenciado, este estudo tem como objetivo abordar, frente à literatura, a assistência de enfermagem à crianças vítimas de abuso sexual. Justifica-se devido a necessidade de apontar elementos e informações com base na literatura científica, que possam colaborar com a melhoria da assistência de enfermagem às crianças vítimas de abuso sexual, bem como contribuir com o conhecimento científico e social, uma vez que aumentara a base de conhecimentos e compreensão na temática abordada.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Contextualização histórica do ser criança

Na antiguidade, a prática de infanticídio, fratricídio, abandono e aborto eram legais e cotidianas, algo que se estendeu para o início da idade média (Weber, 2021). A partir da idade média, veio o conceito de infante, o qual se referia ao indivíduo não falante, compreendendo a faixa etária de zero aos sete anos, e após essa faixa etária, os indivíduos já eram tidos como adultos, ou melhor, adultos em miniatura. Dessa forma, as crianças eram medidas pelos seus comportamentos e exposições de entendimento racional assim como um adulto (Santos, 2022).

No Brasil, o conceito de infância foi marcado por situações de vulnerabilidades, seja sobre as crianças em condição de escravidão (Brasil colônia e império), crianças operárias da cidade de São Paulo recém-industrializada ou outras crianças em condições similares. Crianças pretas e pobres, ou em situação de rua, são socialmente e economicamente acompanhadas por desigualdades, exclusões e dominações, algo que se iniciou com o Brasil Colônia e se estende até os dias atuais (Krominski; Lopes; Fonseca, 2020).

Foram vários séculos, em que as crianças estiveram envoltas de negligências e violências, sem nenhuma proteção, seja da sociedade, do Estado ou parental. Sendo a partir do século XIX, no qual surgiu a fase da infância de direitos, que a criança passou a ser vista como um indivíduo com direitos e que deve ser protegido, tanto pela família quanto pelo os demais envolto do seu crescimento e desenvolvimento, e até mesmo, pelo Estado (Santos, 2022).

### 2.2 Tipos de violência sexual

E no que se trata sobre violência, em especial, a violência sexual, há um ramo em específico desta, que concerne o abuso sexual. Em suma, há vários termos que podem ser considerados como sinônimos na literatura, mas Azevedo e Guerra (2002 *apud* Oliveira, 2020) esclarecem em seu trabalho a diferença dos mesmos, como abordado abaixo.

**a)** Violência sexual: ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular, sexualmente, essa criança ou adolescente ou utilizá-lo para obter uma estimulação sobre sua pessoa ou de outra pessoa.

**a.1)** Abuso sexual é um tipo de agressão definido como o envolvimento de crianças e adolescentes dependentes e evolutivamente imaturos em

atividades sexuais que eles não compreendem, para os quais não são capazes de dar consentimento informado, e que violam os tabus sexuais dos papéis familiares. Fundamentalmente, estabelece-se uma relação de poder ou controle entre o agressor e a vítima que, não necessariamente, é uma pessoa adulta.

Suas formas são:

**a.1.1)** Incesto - qualquer relação de caráter sexual entre um adulto e uma criança ou adolescente, entre um adolescente e uma criança, ou ainda, entre adolescentes, quando existe um laço familiar, direto ou não, ou mesmo uma mera relação de responsabilidade.

**a.1.2)** Estupro - do ponto de vista legal, é a situação em que ocorre penetração vaginal com uso de violência ou grave ameaça.

**a.1.3)** Sedução - situação em que há penetração vaginal sem uso de violência em adolescentes virgens, de 14 a 18 anos incompletos.

**a.1.4)** Atentado violento ao pudor - circunstância em que há constrangimento de alguém a praticar atos libidinosos, sem penetração vaginal, utilizando violência ou grave ameaça, sendo que, em crianças e adolescentes de até 14 anos, a violência é presumida, como no estupro.

**a.1.5)** Assédio sexual - propostas de contrato sexual; na maioria das vezes, há posição de poder do agente sobre a vítima, que é chantageada e ameaçada pelo agressor.

**a.1.6)** Exploração Sexual - é a inserção de crianças e adolescentes no mercado do sexo. Inclui a pornografia infantil e a prostituição.

É válido salientar que os abusos sexuais que envolvem a penetração, não são somente associados à vagina, podendo ser através da cavidade oral e anal também. Nos casos de estupro, perante a atual legislação brasileira, qualquer ato libidinoso com menores de 14 anos configuraria estupro de vulnerável sendo irrelevante o eventual consentimento da vítima para a prática do ato, experiência sexual anterior ou existência de relacionamento amoroso com o agente (Selenko; Paula, 2022).

Em relação ao abuso sexual, este é dividido em duas categorias, a primeira refere-se ao abuso sexual intrafamiliar, este é o tipo menos denunciado, e são praticados por parentes próximos ou pessoas do convívio da vítima, por exemplo: pai, mãe, avós, tios, primos, entre outros parentes próximos, sejam consanguíneos ou não. Geralmente, neste tipo de abuso não costuma-se usar a força física para praticar o ato ilícito, mas sim, o agressor costuma utilizar a coerção e/ou sedução, para que assim a vítima colabore com o mesmo (Vilela, 2020).

O segundo tipo de abuso sexual refere-se ao abuso sexual extrafamiliar, onde este representa o abuso cometido por alguém que não pertence a família da vítima, no entanto, o infrator costuma ser alguém próximo a esta, como um vizinho, amigo de algum residente do domicílio em que a criança convive, ou até mesmo um professor, alguém com facilidade de ficar a sós com a vítima (Ribeiro; Gonçalves, 2023).

Em suma, pode-se dizer que o abuso sexual infantil consiste na exposição da vítima a atos sexuais, onde esta por estar ainda em desenvolvimento não possui a capacidade de compreender o ato, e até mesmo de poder reprimir a ação do infrator, onde o mesmo pode agir através de comentários indesejados, ameaças, repressão, intimidação psicológica e penetração. E tais violências, podem acarretar em danos psicológicos, sociais e físicos que irão perpetuar-se pela vida adulta (Duarte; Patias; Hohendorff, 2022).

### 2.3 Legislações acerca do abuso sexual infantil e o papel do Conselho Tutelar

Levando em consideração que a criança é um indivíduo detentor de direitos, existem várias legislações e políticas públicas para o seu amparo. Por exemplo, na Constituição Brasileira (1988) as crianças são consideradas sujeitos de direitos fundamentais, devendo lhes garantir que a vida seja livre de violência, observando sempre o princípio da dignidade humana, previsto no art. 1º, inciso, III do referido diploma (Galassi; Barbosa; Jordão, 2023).

Diante desse contexto, também se tem o ECA, o qual consiste no marco legal e regulatório dos direitos humanos de crianças e adolescentes. A partir do ECA se tem a ampliação dos direitos expressos na Constituição referentes às medidas de proteção aos menores, inclusive dentro do âmbito familiar, atribuindo a família, a sociedade e ao Estado a responsabilidade para combater toda forma de violência, crueldade, negligência, discriminação e opressão que venham a sofrer (Santos, 2022).

Além do ECA, houveram outras normativas voltadas para a criança e para o adolescente, que continuam vigentes, como abordado no trabalho de Krominski, Lopes e Fonseca (2020), o qual traz uma linha histórica no Quadro 1.

Quadro 1. Histórico da Normativa sobre criança e adolescente a partir da década de 90.

Ano	Diplomas legais
1990	Promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente
1991	Criação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

1993	Criação da Frente Parlamentar dos Direitos da Criança e do Adolescente
1993	Criação do Fundo Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (FNCA) – Resolução nº 12 do Conanda
1993	Criação da Childwatch International Research Network
1993	Criação da Agência de Notícias dos Direitos da Infância (Andi)
1994	Criação do Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FPeti)
1995	Início da Campanha Nacional de Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes
1996	Criação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti)
1999	Formação da Rede Nacional de Combate ao Trabalho Infantil
2000	Aprovação do Protocolo Adicional à Convenção dos Direitos da Criança sobre a venda de crianças, prostituição infantil e pornografia infantil.
2002	Criação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil
2008	III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (Rio de Janeiro)

Fonte: Adaptado de Krominski; Lopes; Fonseca, 2020.

A partir do ECA houve a criação do Conselho Tutelar, que consiste em um órgão autônomo e permanente, não jurisdicional - não possui personalidade jurídica própria -, o qual objetiva zelar pelos direitos das crianças e dos adolescentes, sendo acionado, quando necessário, em ocasiões que os direitos deste público estejam ameaçados ou sejam violados (Peixoto, 2022).

Em relação a atuação do conselho tutelar frente ao abuso sexual aos menores, o mesmo exerce uma forma de cuidar dos interesses dos menores, mas no entanto, por ser um órgão não jurisdicional, ao surgir um caso de abuso sexual infantil, eles não podem agir diretamente sem um apoio jurídico. Por exemplo, ao ser realizada uma denúncia, os conselheiros tutelares requisitam serviços - em um prazo de até 24 horas - e aplicam as medidas de proteção, mas não executam as medidas de proteção, pois essa responsabilidade é do poder público, das famílias e da sociedade civil, da rede proteção, em geral (Silva, 2020).

O fluxograma básico do conselho tutelar em situações de abuso sexual infantil, consiste, inicialmente, na aplicação das medidas de proteção, onde, em seguida, é realizado o encaminhamento para o Derca (Delegacia Especializada de Repressão a Crime Contra Criança Adolescente) visando registrar o Boletim de Ocorrência (BO), ao IML (Instituto Médico Legal)

para exames específicos que comprovem o abuso e, para um Hospital/ Unidade Básica de Saúde objetivando atendimento médico, social e psicológico que se façam necessários (Peixoto, 2022).

Em seguida, encaminha a denúncia para um CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) para o atendimento à pessoa ou a família que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados e, para o Ministério Público dar as devidas tratativas no âmbito judicial (Peixoto, 2022).

#### **2.4 Assistência de enfermagem na saúde da criança**

Outrossim, como geralmente o autor dos abusos é alguém próximo a criança, o qual detém poder sobre ela, o profissional de saúde deve conhecer os tipos de violência para conseguir identificar uma criança vítima de abuso sexual ou de algum outro tipo de violência (Baptista *et al.*, 2021). Dentre um dos meios que o enfermeiro possui de identificar um caso de abuso sexual, se tem a consulta de puericultura, a qual objetiva avaliar a evolução e o crescimento da criança em prol da manutenção da saúde da mesma (Fassarella *et al.*, 2020).

A Consulta de Enfermagem em puericultura é uma estratégia importante para promoção, vigilância e acompanhamento da saúde da criança, com a finalidade de promover o aproveitamento de todo o potencial intrínseco de seu crescimento. O desenvolvimento da consulta envolve sequência sistematizada de ações, tais como: histórico de enfermagem e exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem, e avaliação da consulta (Gaiva; Alves; Monteschio, 2019).

As atribuições da enfermagem na consulta de puericultura se debruçam em orientar, treinar e definir funções para a equipe de enfermagem; supervisionar as atividades relacionadas às crianças, desenvolver ações educativas fornecendo informações às mães e aos cuidadores; identificar a situação de saúde da criança relacionando-a às suas condições de vida e considerando suas características biopsicossociais e necessidades singulares (Tavares *et al.*, 2019).

A Consulta em puericultura por enfermeiros privilegia aspectos como presença de intercorrências e alimentação da criança, avalia o crescimento e a imunização, assim como a avaliação do desenvolvimento e orientações próprias a cada faixa etária (Seiga *et al.*, 2020). Desse modo, a assistência de enfermagem apresenta grande relevância frente ao cuidado infantil, uma vez que a advocacia em saúde é exercida diariamente por profissionais dessa classe, que defendem crianças e famílias de situações adversas como dificuldade de acesso, de atendimento

em tempo oportuno, além das violações que lhes causam danos, como violência psicológica, física e pela perda de autonomia (Santos *et al.*, 2023).

Dentre os sinais sugestivos de violência sexual infantil que podem ser identificados durante uma consulta de enfermagem, cita-se o comportamento da criança, se a mesma está mais retraída/envergonhada do que o costume, se está mais agressiva, presença de hematomas e escoriações, corrimento ou sangramento vaginal ou retal, tais sinais já podem indicar a presença do abuso sexual, tendo que o enfermeiro realizar a denúncia do mesmo para os órgãos competentes (Baptista *et al.*, 2021).

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo exploratório denominado revisão integrativa de literatura. Diante dos métodos de revisão, esse tipo de busca permite a inclusão simultânea de pesquisa experimental e quase-experimental, assim como dados de literatura teórica e empírica, proporcionando dessa forma um acervo mais vasto (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Para seguimento da pesquisa de revisão integrativa da literatura, foi adotado um protocolo com seis etapas: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção de amostras; 3) extração de dados dos estudos primários; 4) análise crítica dos achados; 5) interpretação dos resultados e 6) síntese do conteúdo encontrado (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Para o primeiro passo da revisão, o presente estudo teve como base para elaboração da pergunta norteadora a utilização da estratégia PICO, que aborda em seu acrônimo população, intervenção, comparação e outcomes/desfecho (Quadro 2) (Camilo; Garrido, 2019). Estabelecendo como questão norteadora: “Como a enfermagem assiste as vítimas de abuso sexual?”.

Quadro 2. Descrição da estratégia PICO. Maceió/AL, Brasil, 2023.

INICIAIS	DESCRIÇÃO	ANÁLISE
<b>P</b>	PACIENTE	Crianças vítimas de abuso sexual
<b>I</b>	INTERVENÇÃO OU INDICADOR	Assistência de enfermagem
<b>C</b>	COMPARAÇÃO OU CONTROLE	Não se aplica
<b>O</b>	OUTCOMES/DESFECHO	Assistência de enfermagem a vítimas de abuso sexual

Fonte: autoria própria, 2023

Em seguida, houve a realização da busca e seleção dos estudos primários, as bases de dados selecionadas para realização das buscas deste estudo foram as seguintes: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Foi utilizada as estratégias de busca avançada auxiliada pelo operador booleano “AND” associando aos descritores retirados da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “nursing care” AND “child abuse, sexual” e “criança” AND “assistência de enfermagem” AND “abuso sexual”.

Os critérios de inclusão incluem artigos publicados nos últimos dez anos (2013 a 2023), sem restrição de idioma. Já os de exclusão, referem-se a materiais como: artigos de opinião, trabalhos de teses, monografias, dissertações (literatura cinzenta), publicações anteriores ao período estipulado, pesquisa aplicada a animais. Artigos em duplicata foram considerados apenas uma vez.

Para a extração dos dados, os estudos selecionados foram organizados e agrupados em uma tabela, composta com os seguintes dados dos materiais: título e autores, ano, natureza de estudo (método), país de estudo, enfoque e resultados, a tabela ainda contém um item “identificação de artigo”, o qual foi inserido para auxiliar em uma melhor discussão sobre cada artigo selecionado na pesquisa, o item é alfanumérico, composto pela letra A em associação com um número ordinal, Ex: A1, A2, A3, etc. O instrumento de avaliação adotado foi o delineamento da investigação dos níveis de Oxford Centre for Evidence-based Medicine de 2009, nesse método, os artigos foram classificados em recomendações de nível A, B, C e D e de acordo com nível de eficiência (1a, 1b, 1c, 2a, 2b, 2c, 3a, 3b, 4 e 5) (Quadro 3).

Quadro 3 - Nível de Evidência Científica segundo a Classificação de Oxford Centre for Evidence-Based Medicine.

Nível de evidência científica por tipo de estudo - Oxford Centre for evidence-based-Medicine.			
Graus de recomendação	Nível de evidência	Prevenção/Tratamento - Etiologia	Diagnóstico
A	1A	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de ensaios clínicos controlados e randomizados.	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos nível 1 critério de estudos nível 1B, em diferentes centros clínicos.
	1B	Ensaio clínicos controlados e randomizados com intervalo de confiança estreitos.	Coorte validada com bom padrão de referência critério diagnóstico testado em um único centro.
	1C	Resultado terapêutico do tipo “tudo ou nada”.	Sensibilidade e especificidade próximas de 100%.
B	2A	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudo de coorte.	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos de nível > 2.
	2B	Estudo de coorte (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade)	Coorte exploratória com bom padrão de referência critério diagnóstico derivado ou validada em amostras ou bancos de dados.
	2C	Observação de resultados terapêuticos ( <i>outcomes research</i> ), estudo ecológico.	
	3A	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudo caso-controle.	Revisão Sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnóstico de nível > 3B.
	3B	Estudo caso-controle.	Seleção não consecutivas de casos, ou padrão de referência aplicado de forma pouco consistente.

C	4	Relato de caso (incluindo estudo de coorte e ou caso-controle de menor qualidade).	Estudo de caso-controle ou padrão de referência pobre ou não independente.
D	5	Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais).	

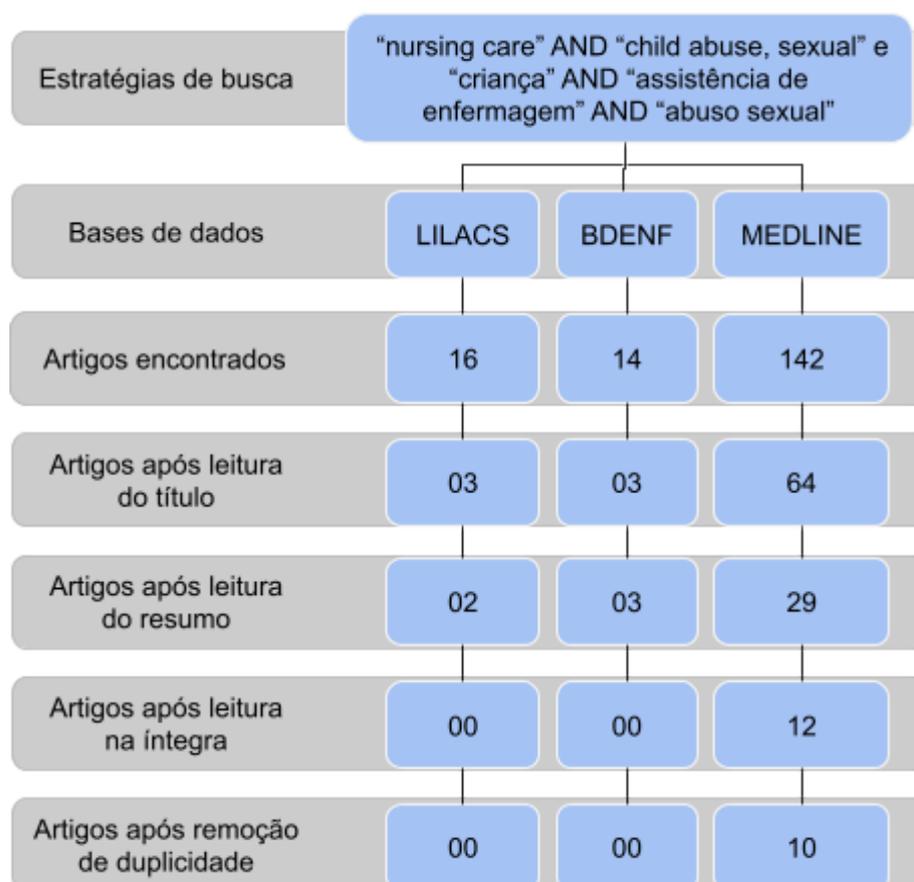
Fonte: Oxford Centre for evidence-based-Medicine, 2009.

A síntese dos resultados da presente revisão, correspondeu a etapa voltada para sintetizar e discutir as evidências encontradas, bem como, identificar as lacunas presentes e as possíveis constatações para pesquisas futuras. Por fim, houve a construção de um documento de revisão, o qual é composto por todas as etapas percorridas no desenvolvimento da revisão. O estudo em questão, não necessitou de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, visto que se debruçou exclusivamente em textos científicos para revisão da literatura integrativa, indo de conformidade com as orientações da Resolução CNS (Conselho Nacional de Saúde) nº 510/2016 (CNS, 2016).

#### 4. RESULTADOS

A primeira estratégia de busca utilizada (“nursing care” AND “child abuse, sexual”), resultou em 100 artigos na MEDLINE, 12 na LILACS e 11 na BDENF, enquanto a segunda estratégia (“criança” AND “assistência de enfermagem” AND “abuso sexual”) resultou em 42 artigos na MEDLINE, 06 na LILACS e 03 na BDENF. Assim, ao todo houveram 142 artigos no banco de dados da MEDLINE, 16 na LILACS e 14 no banco de dados da BDENF, após leitura do título e resumo, foram selecionados 34 artigos, desses, 10 artigos foram selecionados para a composição da revisão. O detalhamento da seleção está exposto no fluxograma presente na (Figura 1).

Figura 1 - Sistematização da busca de artigos científicos nas bases de dados LILACS, BDENF e MEDLINE, Maceió, AL, 2023.



Fonte: Autoria própria, 2023.

A apresentação dos artigos selecionados está exposta no (Quadro 4), com nível de evidência, título do trabalho, autores, ano de publicação, métodos, país, enfoque e resultados.

**Quadro 4.** Matriz de síntese: apresentação das características dos artigos identificados na Revisão Integrativa (n = 10), Maceió, Alagoas, Brasil, 2023

ID*	NE**	TÍTULO/AUTORES	ANO	MÉTODOS	PAÍS	ENFOQUE	RESULTADOS
A1	3B	Interdisciplinary action of nurses to children with suspected sexual abuse / Ciuffo, L. L.; Rodrigues, B. M. R. D.; Tocantins, F. R.	2013	Pesquisa qualitativa, realizada a partir de entrevistas.	Brasil	Avaliar a abordagem atual dos profissionais de enfermagem frente ao cuidado da criança abusada sexualmente.	Mostram a importância das relações entre o enfermeiro e a equipe de saúde, onde a interdisciplinaridade têm papel de destaque quando se trata da assistência à criança com suspeita de abuso sexual.
A2	3B	The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process / Kraft, L. E.; Eriksson, U.	2015	Pesquisa qualitativa, realizada a partir de entrevistas.	Suécia	Explorar como as enfermeiras escolares detectam o abuso infantil e iniciam medidas de apoio	A principal preocupação das enfermeiras escolares era o apoio e assistência às crianças vítimas de abuso, o que foi precedido por um processo de criação e fortalecimento de confiança.
A3	3A	Is there a role for paediatric Sexual Assault Nurse Examiners in the management of child sexual assault in Australia? / Nathanson, D.; Woolfenden, S.; Zwi, K.	2016	Revisão sistemática	Austrália	Avaliar a eficácia da assistência dos enfermeiros examinadores de agressão sexual pediátrica	Os enfermeiros examinadores de agressão sexual pediátrica fornecem um alto padrão de cuidados médicos e não são prejudiciais ao processo legal.
A4	3B	Revisiting Child Sexual Abuse and Survivor Issues / Sabella, D.	2016	Revisão de literatura	EUA	Abordar como os enfermeiros podem atuar caso suspeitem que uma criança foi ou está sendo abusada	Os enfermeiros ao interagir com as crianças devem não questioná-las sobre a agressão de forma brusca, devem realizar o acolhimento e construir uma relação de confiança a partir de questionamentos de fácil

							compreensão, sem julgamentos.
A5	3B	School Nurses Avoid Addressing Child Sexual Abuse / Kraft, L. E.; Rahm, G.; Eriksson, U.	2016	Pesquisa qualitativa, realizada a partir de análises secundárias de entrevistas.	Suécia	Explorar a capacidade das enfermeiras escolares para detectar e apoiar crianças abusadas sexualmente.	Os resultados mostraram que as enfermeiras escolares evitavam abordar o abuso infantil devido ao despertar de emoções fortes, ambivalência e um processo complicado de notificação.
A6	3B	Evaluating Nurse Practitioners Perceived Knowledge, Competence, and Comfort Level in Caring for the Sexually Abused Child / Ceccucci, J.	2018	Estudo descritivo, realizado a partir da aplicação de questionários	EUA	Avaliar a abordagem atual dos profissionais de enfermagem frente ao cuidado da criança abusada sexualmente.	Muitos profissionais mostram despreparo e falta de conhecimento para lidar com vítimas de abuso sexual infantil.
A7	3A	Child neglect and abuse: a global glimpse within the framework of evidence perspective / Yildiz, E.; Tanriverdi, D.	2018	Revisão Sistemática	Turquia	Evidenciar a negligência e o abuso infantil sob a ótica da enfermagem	Verificou-se que, em geral, todos os tipos de negligência e abuso são estudados em conjunto e que os enfermeiros não possuem os conhecimentos e competências necessários para avaliar a negligência e o abuso na infância.
A8	3B	Commercial Sexual Exploitation of Children: An Update for the Forensic Nurse / Hornor, G. et al.	2019	Revisão de literatura	EUA	Identificar crianças vítimas e elencar as estratégias de intervenção e educativas de relevância para enfermeiros	Dentre os fatores plausíveis para identificação de crianças vítimas de abusos sexuais, encontram-se os de caráter psicológico (desordens mentais), físico (ISTs) e social (baixo rendimento escolar). E no que tange a parte educativa do enfermeiro, cita-se a importância da orientação antecipatória relacionada

							à prevenção de abuso sexual e físico.
A9	2C	Nurses' intention to report child abuse in Saudi Arabia: A cross-sectional study / Salami, S.; Alhalal, E.	2020	Estudo transversal	Arábia Saudita	Identificar os fatores associados à denúncia dos enfermeiros em casos de abuso sexual infantil.	A preparação profissional dos enfermeiros para denunciar abusos infantis é inadequada. Fazendo-se necessário melhorar o seu conhecimento sobre abuso infantil e como se deve realizar a notificação.
A10	2C	The management of childhood sexual abuse by midwifery, nursing and medical providers in Tanzania / Mkonyi, E. et al.	2021	Estudo transversal	Tanzânia	Investigar como os profissionais de saúde na Tanzânia lidam com casos de abuso sexual infantil.	Os profissionais de saúde, perante os casos de abuso sexual infantil, utilizam a multidisciplinaridade, incluindo anamnese adequada, avaliação física, tratamento e encaminhamento. Ainda, investem na construção da confiança com a vítima, não deixando de lado a privacidade e confidencialidade.

\*Identificação do artigo \*\*NE = Nível de evidência científica. Fonte: Autoria própria, 2023.

Dentre os materiais selecionados, seis corresponderam ao nível 3B, dois ao nível 3A, e dois ao nível 2C. Quanto ao país de estudo, houve uma grande variabilidade, tendo material dos Estados Unidos da América (EUA) (n = 3), Brasil, Suécia (n = 2), Austrália, Tanzânia, Turquia e Arábia Saudita. Os anos também apresentaram variação significativa, houve trabalhos pertencentes ao ano de 2013, 2015, 2016 (n = 3), 2018 (n = 2), 2020 e 2021.

No que se refere aos achados principais, os trabalhos não focaram somente no papel do enfermeiro assistencial, ou seja, houve trabalhos que fizeram a abordagem de enfermeiros desempenhando suas funções longe do âmbito hospitalar e das unidades básicas de saúde, como por exemplo, os enfermeiros escolares, onde pelo menos três trabalhos abordaram sobre a sua importância frente a suspeita de abuso sexual.

Outrossim, foi observado que os trabalhos não demonstraram haver uma rotina ideal para se seguir em casos de suspeitas, não foi encontrado nenhum fluxograma voltado para esse atendimento. O que foi evidenciado é o medo que os enfermeiros possuem de realizar uma suspeita errônea e acabar prejudicando o infante e aquela família, realizar a denúncia e as autoridades demorarem a agir, ou até mesmo, não tomarem as medidas cabíveis necessárias.

Além dessa falta de treinamento, a ausência da abordagem da temática durante a graduação foi evidenciada também. Em suma, os trabalhos abordaram que além da parte técnica, como a identificação de lesões, o papel da enfermagem confere um teor subjetivo, voltado para escuta e acolhimento da criança e da família, e ao identificar essa suspeita de abuso sexual, o enfermeiro compartilha o caso com outras áreas profissionais para dar seguimento ao atendimento, como a assistência social e a própria classe médica.

## 5. DISCUSSÃO

Os enfermeiros interagem com uma variedade de pacientes e cuidam regularmente de muitas pessoas – qualquer uma das quais pode ser uma potencial vítima de abuso sexual. Portanto, os enfermeiros precisam estar familiarizados com os fatores de risco e os sinais e sintomas associados a esse tipo de abuso, como abordado no trabalho A4 (Sabella, 2016). O artigo A7 traz que o abuso sexual infantil (ASI) costuma estar atrelado a fatores sociológicos, culturais, políticos, crenças religiosas, problemas legais e fatores contextuais, e se faz necessário que o enfermeiro esteja ciente disso (Yildiz; Tanriverdi, 2018).

No estudo A3, é discutido como a gestão de crianças vítimas de violência sexual tem um nível adicional de complexidade, uma vez que as crianças precisam ser geridas no contexto da sua família e da sua capacidade de desenvolvimento (Nathanson; Woolfenden; Zwi, 2016). Além do mais, o trabalho A7 destaca que por serem indivíduos em desenvolvimento, as consequências do ato podem perpetuar por toda a vida do infante, principalmente, no que concerne a problemas psicológicos e psiquiátricos (Yildiz; Tanriverdi, 2018).

Assim, os cuidados de enfermagem devem ser pautados em todas as fases do processo de enfermagem, voltados para a totalidade da criança, criando vínculos de confiança e expressando os cuidados mediante atitudes sinceras e verdadeiras, para que dessa maneira, a criança se sinta segura naquele ambiente. Inclusive, o profissional deve familiarizar a criança ao ambiente em que a mesma irá ser atendida, para que esta não se sinta acuada e com medo, deve explicar a respeito dos procedimentos que serão realizados, bem como, a possibilidade da ocorrência da dor ou de demora, sempre procurando transmitir afeto e confiança (Lopes, 2020).

Levando em consideração a ampla magnitude que a ocorrência de um abuso sexual, principalmente, o infantil possui, se faz necessário que a equipe de enfermagem esteja em harmonia com as outras classes, para que assim, através da interdisciplinaridade, consiga prover uma assistência de qualidade para criança, garantindo que a mesma se sinta acolhida e protegida. A disponibilidade de uma equipe interdisciplinar que garanta o apoio médico, psicológico e social necessário às vítimas e suas famílias constitui, na perspectiva do enfermeiro, uma medida importante para assegurar o direito de uma assistência adequada e integral, como elencado no artigo A1 (Ciuffo; Rodrigues; Tocantins, 2013).

Além do mais, os profissionais de saúde precisam atuar de forma multiprofissional também, em prol de um maior sucesso no tratamento e uma recuperação mais rápida da vítima, realizando o atendimento de forma acolhedora, respeitosa e sem julgamentos, procedendo conforme recomendado pelo protocolo do Ministério da Saúde. A enfermagem deve buscar o

conforto, a proteção, o zelo pela criança, superando sentimentos negativos e visando o seu bem-estar (Roberto *et al.*, 2019).

No trabalho Nathanson e colaboradores (2016), que consiste no artigo A3, é elencado que em ambientes rurais, com difícil acesso a atendimento médico, a enfermagem costuma ser o principal profissional a atender vítimas de abuso sexual, e como se sabe, tais vítimas possuem extensas necessidades médicas, como detecção e tratamento de lesões, identificação e tratamento de IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), quando necessário. Ainda, tais vítimas também necessitam de uma abordagem voltada para as suas necessidades emocionais e psicológicas.

Dentre os fatores associados ao abuso sexual infantil (ASI) evidenciados no estudo A4 se têm: a idade, por ser jovem fica mais fácil do infrator coagir e realizar o ato; o sexo, mulheres são mais vitimadas; morar em um orfanato; viver numa área onde há agitação civil e guerra; viver em locais onde ocorre o tráfico de seres humanos, especialmente o tráfico sexual; viver em zonas onde são permitidos casamentos infantis arranjados e mutilação genital feminina; viver em campos de refugiados; viver em áreas de pobreza e elevado desemprego; viver em áreas rurais; morar com um dos pais que tem companheiro; viver em países com altas taxas de abuso sexual infantil; ter necessidades especiais; ter pais ou cuidadores que usam drogas e possui problemas com álcool; ter pais ou cuidadores que sofreram abusos quando crianças; e, ser criado em um lar onde há violência entre outros membros da família (Sabella, 2016).

Nesse mesmo contexto, o trabalho A8 de Hornor e colaboradores (2019) aborda que fatores sociais, como a pobreza e a falta de recursos estão associados ao riscos de crianças serem abusadas sexualmente, bem como, a sexualização das crianças nos meios de comunicação social também pode ser um fator que as coloca em risco, especialmente as mulheres.

As mesmas ainda podem estar em condições de serem exploradas sexualmente através do tráfico, onde, estão condicionadas à vida de tráfico sexual pelo uso de fome, confinamento, espancamentos, estupro, ameaças de violência contra si mesmo ou familiares, e violência forçada através do uso de drogas. Em relação à faixa etária, para meninos a faixa etária de maior risco é de 3 a 6 anos, enquanto para as meninas é de 7 a 10 anos (Roberto *et al.*, 2019).

Enquanto ao gênero, a literatura traz que as meninas possuem uma maior chance de sofrerem a violência sexual, principalmente, no âmbito intrafamiliar, em decorrência de serem mais dóceis e passivas quando comparadas aos meninos, além disso, a orientação sexual do abusador também é levada em consideração, nos casos intrafamiliares, há a prevalência da heterossexualidade. Outrossim, nas ocorrências de abusos extrafamiliar, crianças do sexo

masculino são mais comuns de serem as vítimas, o que associa a homossexualidade ou a bissexualidade ao infrator (Sousa, 2020)

O artigo A2, destaca que dentre os sinais que a enfermagem observa como suspeita de abuso sexual no público infantil, se tem a mudança de comportamento, ou até mesmo, o sentimento de culpabilidade e de vergonha, que acreditavam que muitas vezes se originavam num sentimento de lealdade à família, onde por medo de expor seus parentes, as crianças tendiam a assumir estratégias de dissimulação, como por exemplo, não querer tirar a roupa para fazer um exame médico, ou não conseguir olhar diretamente nos olhos de outra pessoa (Kraft; Eriksson, 2015).

Outros sinais abordados nos trabalhos A4 e A8, consiste em brincadeiras sexualizadas ou comportamento sexual agressivo, regressão a um estágio de desenvolvimento anterior, masturbação frequente e excessiva, distúrbios do sono, crueldade com animais, expressão sexual inadequada com adultos, choro excessivo e inexplicável, fazer xixi na cama, retraimento social, abuso de substâncias, distúrbios alimentares, e medo de pessoas, lugares ou certas atividades (Sabella, 2016; Hornor *et al.*, 2019).

Em relação aos sinais físicos, muitas crianças não apresentam sinais físicos óbvios de abuso. Se uma criança tiver indicadores físicos de abuso sexual, estes podem ser lesões ou edema na região genital sem haver uma justificativa aparente para patologias ou traumas evidentes; lesões do palato as quais podem ser decorrentes da força utilizada para a realização do sexo oral; Dor na região vaginal; Dilatação, cicatrizes, fissuras ou flacidez na área anal, sem patologias agudas e crônicas; Rompimento do hímen; Infecções sexualmente transmissíveis; Infecções do trato urinário; Aborto espontâneo e gravidez precoce (Lopes, 2020)

A anamnese e o exame físico são aspectos essenciais para que se tenha a conclusão da violência, dessa forma, o enfermeiro deve possuir capacidade para conseguir realizá-los com maestria, pois, são os primeiros passos voltados para as crianças vítimas do abuso sexual, sendo também, uma maneira de combater o crime, de impedir que o mesmo perpetue, tendo em vista que o enfermeiro possui habilidade e competências específicas, e ao associá-lo com a sua equipe multiprofissional se têm a possibilidade de uma intervenção estratégica para a prevenção e reabilitação da saúde dos indivíduos envolvidos (Borges; Queiroz, 2021).

Na anamnese, o enfermeiro deve coletar informações sobre o histórico da criança e os eventos relacionados ao abuso sexual, onde deverá ser criado um ambiente seguro e acolhedor para que a criança e/ou responsável possa compartilhar suas experiências. É a partir da anamnese que o enfermeiro irá questionar o que aconteceu, onde e quando o abuso ocorreu, quem estava presente e como a criança se sentiu durante e após o evento. É importante

transmitir empatia para que a criança não se sinta acuada, assistindo-a sem julgamentos ou críticas. Além do mais, o enfermeiro deve tomar cuidado com a maneira que realiza os questionamentos, pois como a criança já se encontra fragilizada, pode acabar sendo influenciada a fornecer informações incorretas, a mesma deve sentir que está sendo ouvida e que suas experiências são levadas a sério (Barbosa *et al.*, 2023).

O enfermeiro ao realizar o exame físico deve explicar o procedimento de forma clara e objetiva, utilizando termos simples e de fácil compreensão. E além de procurar os traços físicos de abuso sexual, como sinais de lesão, contusão, inchaço, rubor, secreção vaginal ou sangramentos na genitália e no ânus, durante a avaliação deve estar sempre se preocupando em como a criança se sente, se está apresentando dor ou algum desconforto nas áreas avaliadas. Sendo importante ressaltar que o enfermeiro deve ser cuidadoso ao avaliar a área para não causar mais desconforto ou dor à criança (Barbosa *et al.*, 2023).

No que concerne aos fatores que aumentam a probabilidade das vítimas e/ou os pais das vítimas divulgarem informações sobre abuso aos prestadores de cuidados de saúde, no trabalho A10 são elencados: confidencialidade, a privacidade do ambiente e o vínculo com o profissional. Em relação ao vínculo, o enfermeiro deve levar em consideração que as crianças precisam de mais tempo do que os adultos para construir confiança e para que se sintam suficientemente abertas para discutir o abuso (Mkonyi *et al.*, 2021).

E quando se trata de confiança, as enfermeiras escolares por estarem presente no cotidiano do âmbito escolar das crianças, conseguem construir uma relação mais facilmente, além do mais, são excelentes recursos, porque atendem muitas crianças diariamente e estão, portanto, em posição de denunciar imediatamente suspeitas de abuso de qualquer criança que frequente a escola, como evidenciado no artigo A4 (Sabella, 2016).

O trabalho de Kraft e Eriksson (2015), o qual refere-se ao material A2, aborda as experiências de enfermeiras escolares frente a crianças vítimas de abuso sexual, traz que um ambiente calmo e uma relação de confiança foram os elementos-chave para uma criança começar a falar sobre a experiência vivenciada, onde essa relação foi construída de forma gradual, e não de forma brusca.

Nesse mesmo trabalho, é observado que muitas enfermeiras tinham medo de realizar a denúncia e perder o vínculo com a criança, ou até mesmo, prejudicá-la mais. Como consequência da denúncia pode ser que os pais do aluno não tenham permitido mais contacto com a enfermeira da escola, bem como, outra consequência pode ser a mudança da família para outra área após a denúncia, chamada de “refugiados sociais”.

Correlacionado a isso, o trabalho A5 traz o relato de uma criança que denunciou à enfermeira que tinha sido vítima de abuso sexual e quando a profissional entrou em contato com a mãe da mesma, esta teve um comportamento ríspido e disse que o assunto já estava resolvido, posteriormente, a criança foi proibida de entrar em contato com a enfermeira, e em seguida, foi trocada de escola (Kraft; Rahm; Eriksson 2016).

No material A4, é abordado que embora algumas crianças relatem terem sido abusadas sexualmente, nem todas o farão, seja pela idade, medo, ou outro motivo. Por esta razão, é importante rastrear possíveis abusos conversando tanto com a criança, se a enfermeira determinar que esta é a idade apropriada, quanto com os pais ou responsáveis da criança. Apesar de não existir um roteiro padronizado para a triagem de ASI, o enfermeiro ao interagir com a criança, deve realizar questionamentos de fácil entendimento, tendo em vista a imaturidade que a criança possui, como por exemplo, conversar com a criança sobre o conceito de partes íntimas e perguntar se alguém toca na criança ali, se sim, investigar quem toca na criança, onde e como (Sabella, 2016).

Outrossim, em relação ao papel da enfermagem no que se refere ao tratamento em si da criança vítima de ASI, Silva (2019) aborda em seu trabalho que o cuidado de enfermagem, em se tratando de abuso na infância, não difere no que diz respeito à atenção a lesões, problemas e necessidades clínicas da criança, onde os profissionais de saúde devem atender a lesões (cuidados de saúde, testes de diagnóstico, validação das declarações acompanhada de apoio emocional e tratamento psicológico); considerar o tratamento da crise (lesões, problemas de saúde associados, possíveis sequelas, repetição de abuso); apoiar emocionalmente; intervir através de equipe multiprofissional (intervenção de serviços sociais); e prevenir.

No que tange o papel educativo da enfermagem, é notório que fornecer informações sobre o desenvolvimento do corpo humano a partir da educação sexual, principalmente, no âmbito escolar, colabora para a detecção do abuso, bem como, auxilia no vínculo do enfermeiro com as crianças, para que estas se sintam mais confortáveis para descarregar sobre o que as incomodam, como evidenciado no estudo A2 (Kraft; Eriksson, 2015). Relacionado a isto, o material A5, destaca que a participação da enfermeira da escola no programa de educação sexual proporciona uma abertura para emoções e discussões adicionais (Kraft; Rahm; Eriksson, 2016).

No outro mais, o artigo A1, deixa válido que a enfermagem sempre preza por um cuidado integral, onde o indivíduo deve ser tratado na sua totalidade, não somente focado na enfermidade/condição do mesmo. Além disso, como a vítima já se encontra em um grande grau de vulnerabilidade, é importante que a equipe de enfermagem não se concentre somente no exame físico e diagnóstico, mas também no que concerne o atendimento subjetivo, ou seja, o

apoio emocional e psicológico, tendo em vista que este é permeado pela singularidade e individualidade de cada criança e na maneira de como esta expressa seus sentimentos e emoções. Dessa forma, prover o vínculo, acolhimento e a humanização do atendimento é uma maneira de garantir uma boa assistência em prol do bem-estar da criança (Ciuffo; Rodrigues; Tocantins, 2013).

A enfermagem pode atuar tanto na prevenção, na detecção precoce como na atenção. O objetivo principal do cuidado de enfermagem é garantir a atenção integral da criança, desse modo, deve assistir a criança em sua totalidade, sendo necessária a sistematização científica do trabalho do profissional, em que a prevenção desempenha um papel fundamental. Após o acolhimento da criança o mais correto e coerente é encaminhar a vítima para um tratamento psicológico e se caso necessário entrar em contato com assistentes sociais (Borges; Queiroz, 2021).

É importante ressaltar a importância que a notificação do caso possui, inclusive, passou a ser obrigatória para os profissionais da saúde através da Lei Federal, portaria nº 1968/2001, que pretende direcionar também que a notificação seja encaminhada a vigilância epidemiológica como também ao conselho tutelar, para desenvolver melhor um planejamento para as crianças e adolescentes. No entanto, a denúncia deve ser julgada como ato de alertar ou revelar, e não de maneira acusatória, pois somente cabe a competência das autoridades judiciárias e policiais neste quesito (França *et al.*, 2020).

Dentre os desafios de enfermagem frente ao atendimento do ASI, e elencados nos estudos A3 e A9, se têm a falta de experiência, dificuldade em manter o nível de competências devido a casos pouco frequentes e o medo que a denúncia possa ser mais prejudicial do que benéfico para a criança (Nathanson; Woolfenden; Zwi, 2016; Salami; Alhalal, 2020). Outrossim, é importante fornecer mais informações durante a graduação sobre o ASI, ou até mesmo a realização de capacitações, independente de ser no âmbito público ou privado, corroborando desse modo para garantia de uma assistência de enfermagem de qualidade para vítimas de abuso sexual, como destacado no artigo A6 (Cecucci, 2018).

Ainda, o mesmo material, aborda que a temática é de extrema importância para os profissionais enfermeiros, os quais possuem um papel fundamental na realização de ações de promoção da saúde dessas crianças. É preciso investir em treinamento da equipe de enfermagem, bem como ampliar a colaboração multiprofissional na formação de equipes de proteção à criança em serviços de saúde, para que os direitos infantis não mais sejam violados.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente a importância e a sensibilidade do tema abordado, a assistência de enfermagem à crianças vítimas de abuso sexual, é fundamental, pois o cuidado às crianças vítimas de abuso sexual demanda uma abordagem extremamente sensível e humanizada por parte da equipe de enfermagem. É imperativo reconhecer a dor e o trauma associados a essas situações, proporcionando um ambiente acolhedor e seguro. Para isso a equipe deve ser qualificada e atualizada acerca da temática.

Além da atuação no momento após reconhecer o abuso sofrido, é crucial investir em programas educativos e preventivos. Nesse viés a enfermagem desempenha um papel essencial na disseminação de informações sobre a prevenção do abuso sexual infantil, capacitando comunidades e pais para reconhecerem sinais precoces e agirem adequadamente.

Como limitação do estudo, encontra-se a escassez de materiais voltados para a temática, bem como, trabalhos que identifiquem qual é o real papel da enfermagem frente a assistência de crianças vítimas de abuso sexual.

## REFERÊNCIAS

- ALELUIA, E. S. *et al.* Repercussões do abuso e exploração sexual na criança e adolescente e a importância da qualificação da enfermagem frente aos casos: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. sup., n.52, e3617, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3617/2236>
- BAPTISTA, P. E. P. S. *et al.* Assistência de enfermagem à criança e adolescente em situação de violência sexual. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 21, n. 2, p. 181-188, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-379320210025>
- BARBOSA, J. J. *et al.* **Assistência do enfermeiro a criança e adolescente vítimas de violência sexual**. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Ages, Paripiranga/BA. 2023. 39p.
- BORGES, H. C. L. A.; QUEIROZ, S. A. **Assistência de enfermagem à crianças vítimas de violência sexual**. Monografia (Bacharelado em enfermagem) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de GOIÁS - Uni-Goiás, Goiânia. 2021.
- CAMILO, C. GARRIDO, M.V. A revisão sistemática de literatura em psicologia:Desafios e orientações. **Análise Psicológica**, v. 37, n. 4, p.535-552, 2019. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/1546/pdfDOI:http://dx.doi.org/10.14417/ap.1546>.
- CARRARA, I. S. **O conceito de infância na atualidade: indicativos na escola e nas políticas públicas**. Monografia (Licenciatura em Pedagogia) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná. 2018. 16p.
- CAVALCANTE, C. S. *et al.* Assistência de enfermagem em crianças que sofreram abuso sexual. **Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás**, v. 2, n. 1, p. 121–125, 2019. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/rrsfesgo/article/view/254>
- CECUCCI, J. Evaluating Nurse Practitioners Perceived Knowledge, Competence, and Comfort Level in Caring for the Sexually Abused Child. **Journal of Forensic Nursing**, v. 14, n. 1, p. 42-49, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/JFN.0000000000000184>
- CIUFFO, L. L.; RODRIGUES, B. M. R. D.; TOCANTINS, F. R. Ação interdisciplinar do enfermeiro à criança com suspeita de abuso sexual. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 32, n. 1, p. 112-118, 2013. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/18576/16348>
- CNS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 07 de abril de 2016. **Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**. Brasília: CNS, 2016.

DUARTE, T. M.; PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. V. Crenças de Professores sobre Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. **Psico-USF**, v. 27, n. 4, p. 635–648, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270403>

FASSARELLA, B. P. A. *et al.* Detecção da violência infantil pelo enfermeiro na consulta de puericultura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e522996769, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6769/6710>

FERREIRA, C. L. S.; CÔRTEZ, M. C. J. W.; GONTIJO, E. D. Promoção dos direitos da criança e prevenção de maus tratos infantis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 3997-4008, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.04352018>

FRANÇA, A. H. R. *et al.* Atribuições do enfermeiro na assistência e no apoio psicossocial prestados á vítimas do abuso sexual infantil. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p.6863-6879, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-224>

GAÍVA, M. A. M.; ALVES, M. D. S. M.; MONTESCHIO, C. A. C. Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 19, n. 2, p. 65-73, 2019. Disponível em: <https://journal.sobep.org.br/article/consulta-de-enfermagem-em-puericultura-na-estrategia-saude-da-familia/>

GALASSI, A.; BARBOSA, A. L. J.; JORDÃO, L. C. B. R. Violência sexual de crianças e adolescentes no âmbito intrafamiliar. **Revista Jurídica Cesumar**, v. 23, n. 1, p. 101-111, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/11683/7327>

GOMES, J. M. A. *et al.* Abuso sexual sofrido por mulheres idosas: relatos de vivências. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. 323-339, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50572>

HORNOR, G. *et al.* Commercial Sexual Exploitation of Children: An Update for the Forensic Nurse. **Journal of Forensic Nursing**, v. 15, n. 2, p. 93-102, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097/JFN.0000000000000243>

KRAFT, L. E.; ERIKSSON, U. The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process. **The Journal of School Nursing**, v. 31, n. 5, p. 353-362, 2015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/1059840514550483>

KRAFT, L. E.; RAHM, G.; ERIKSSON, U. School Nurses Avoid Addressing Child Sexual Abuse. **The Journal of School Nursing**, v. 33, n. 2, p. 133-142, 2016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/1059840516633729>

KROMINSKI, V. J.; LOPES, R. R.; FONSECA, D. C. A normatização do conceito criança e adolescente numa perspectiva histórico cultural. **Cadernos da Pedagogia**, v. 14, n. 30, p. 32-46, 2020. Disponível em: <https://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/1478>

LOPES, C. L. O papel do enfermeiro na violência sexual de crianças e adolescentes. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 9, n. 15, p. 125-140, 2020. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1162/915>

LOSADA, A. G. JURSA, I. R. Abuso sexual infantil y dinámica familiar. **Revista Electrónica de Psicología Iztacala**, v. 22, n. 3, p. 2803-2828, 2019. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193q.pdf>

MACHADO, M. G. O. *et al.* Assistência de enfermagem à criança com necessidades especiais de saúde na atenção primária. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 11, p. e2811, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/download/2811/3177/10408>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto e contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20170204, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>.

MKONYI, E. *et al.* The management of childhood sexual abuse by midwifery, nursing and medical providers in Tanzania. **Child Abuse & Neglect**, v. 121, p. e105268, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8513504/>

NATHANSON, D.; WOOLFENDEN, S.; ZWI, K. Is there a role for paediatric Sexual Assault Nurse Examiners in the management of child sexual assault in Australia? **Child Abuse & Neglect**, v. 59, p.13–25, 2016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.07.004>

OLIVEIRA, R. B. **Violência sexual intrafamiliar e a alienação parental**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito) - Curso de Direito, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia. 2020. 45p.

Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence. 2009. Disponível em: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009>

PEIXOTO, V. S. **Violência sexual contra criança e adolescente: proteção e o conselho tutelar**. Monografia (Curso de Especialização em Garantia dos Direitos e Política de Cuidados à Criança e ao Adolescente) - Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, Brasília. 2022. 36p.

RIBEIRO, S. M.; GONÇALVES, L. M. Abuso sexual infanto juvenil: aspectos históricos, legais e os prejuízos psicossociais (psicologia). **Repositório Institucional REAL**, v. 2, n. 1 2023. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/4640>

ROBERTO, N. T. S. *et al.* Assistência de enfermagem à crianças vítimas de abuso sexual no serviço de saúde do Brasil. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Maceió, v. 5, n. 3, p. 49-62, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6167/3673>

SABELLA, D. Revisiting Child Sexual Abuse and Survivor Issues. **American Journal of Nursing**, v. 116, n. 3, p. 48-54. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000481280.22557.45>

SALAMI, S.; ALHALAL, E. Nurses' intention to report child abuse in Saudi Arabia: A crosssectional study. **Child Abuse & Neglect**, v. 106, p. e104514, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104514>

SANTOS, D. G. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes no âmbito intrafamiliar, na sociedade e a intervenção da legislação brasileira**. Monografia (Bacharel em Direito) - Centro Universitário UNA - Campus Aimorés, Belo Horizonte. 2022. 33p.

SANTOS, G. R.; PONTE, A. S.; SILVA, T. F. Abuso sexual infantil: impacto no comportamento da criança e perspectivas para a Terapia Ocupacional. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 2, Sup., p. 820-831, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497971651013/html/>

SEIGA, C. K. *et al.* Vivências e significados da Consulta do Enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta\*. **Revista de Enfermagem da UFSM - REUFSM**, Santa Maria, RS, v. 10, e65, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769241597>

SELENKO, T. R.; PAULA, A. P. Estupro de vulnerável: aspectos jurídicos, psicológicos e culturais do crime contra a dignidade sexual. **Academia de Direito**, v. 4, p. 1358-1378, 2022. Disponível em: <http://ojs.unc.br/index.php/acaddir/article/view/3962/1853>

SILVA, B. F. **Importância da enfermagem no reconhecimento de abuso sexual em crianças**. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Atenas, Paracatu/MG. 2019. 33p.

SILVA, C. M.; PEREIRA, D. R. P.; ANDRADE, F. S. Quebra do silêncio em grupo on-line de enfrentamento ao abuso sexual infantil. **Psicologia em Estudo**, v. 28, p. e51583, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/gvTGdR5FSPK9vmqFjvyBRqK/>

SILVA, L. R. **A função do Conselho Tutelar em casos de abuso sexual intrafamiliar e suas limitações**. Monografia (Bacharel em Direito) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac, Gama, DF. 2020. 27p.

SOUSA, F. M. B. **O perfil psicológico de abusadores sexuais de menores nas relações intrafamiliares e extrafamiliares**. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses) - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra. 2020. 61p.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é? Como fazer isso?. **Einstein**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf).

TAVARES, M. N. M. *et al.* Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Nursing** (Edição Brasileira), v. 22, n. 256, p. 3144–3149, 2019. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/375>.

VILELA, P. M. **Abuso sexual intrafamiliar contra menores: uma análise crítica sobre a lei 12.015/2009**. Monografia (Bacharel em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade de Rio Verde (UniRV) – Campus Caiapônia, Caiapônia, Goiás. 2020. 21p.

WEBER, M. F. **As consequências do abuso sexual intrafamiliar praticado contra crianças e adolescentes**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Políticas de Atenção à Criança e Adolescente em Situação de Violência) - Graduação Latu Sensu em Políticas de Atenção à

Criança e Adolescente em Situação de Violência, Universidade Federal do Pampa, São Borja, Rio Grande do Sul. 2021. 37p.

YILDIZ, E.; TANRIVERDI, D. Child neglect and abuse: a global glimpse within the framework of evidence perspective. **International Nursing Review**, v. 65, n. 3, p. 370-380, 2018.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.124>