

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO
PATROCÍNIO
Graduação em Enfermagem**

NAGILA STHEFANY CARVALHO PEREIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE A VIOLÊNCIA SEXUAL
CONTRA CRIANÇAS**

**PATROCÍNIO - MG
2018**

NAGILA STHEFANY CARVALHO PEREIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE A VIOLÊNCIA SEXUAL
CONTRA CRIANÇAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem, pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio relacionado na linha de pesquisa de enfermagem relativa a Assistência de Enfermagem nas fases do ciclo vital, com ênfase a saúde da criança.

Orientadora: Prof. Ma. Daniela de Souza Ferreira.

**PATROCÍNIO - MG
2018**



Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
Curso de Graduação em Enfermagem

Trabalho de conclusão de curso intitulado “*Atuação do enfermeiro diante a violência sexual contra crianças*”, de autoria da graduanda Nagila Sthefany Carvalho Pereira, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Daniela de Souza Ferreira

Profª. Ma. Daniela de Souza Ferreira. – Orientadora
Instituição: UNICERP

Leida Maria Nunes

Profª. Esp. Leida Maria Nunes
Instituição: UNICERP

Rafaela de Fatima Germano

Profª. Esp. Rafaela de Fatima Germano
Instituição: UNICERP

Data de aprovação: 07/12/2018

Patrocínio, 7 de Dezembro de 2018

DEDICO *este trabalho, primeiramente, a Deus, que me deu forças para vencer todas as dificuldades. Aos meus pais, irmãos e namorado por sempre estarem ao meu lado; por acreditarem em meu potencial e pela contribuição para esta conquista.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus por ter me dado forças para seguir meus sonhos e enfrentar cada batalha que surgiu ao longo dessa jornada. Agradecer por ter me dado esperanças quando pensei em desistir.

Agradeço aos meus pais, que me proporcionaram a melhor educação e lutaram para que eu estivesse concluído mais essa etapa da minha vida. Sei o quanto vocês se doaram para a realização desse sonho.

Agradecer aos meus irmãos, que sempre estão ao meu lado. Meus avós e familiares que são minha base, ao meu namorado pela paciência e companheirismo.

Quero agradecer também a minha orientadora Prof. Ma. Daniela de Souza Ferreira pela paciência, pela dedicação, por nunca ter desistido de mim. E acima de tudo, pelo incentivo, pois muitas vezes foi o empurrão que precisava.

Enfim, agradeço a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização deste estudo.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Gustav Jung

RESUMO

Introdução: A violência pode ser caracterizada por todo ato em que se usa da força física ou do poder, real ou ameaças, podendo acometer qualquer faixa etária, sexo ou raça sendo mais preocupante em crianças. A violência sexual consiste no uso de força para que as crianças pratiquem ou presenciem qualquer ato sexual, que pode ser realizada por familiar ou pessoa desconhecida. **Objetivo:** Identificar a atuação do enfermeiro diante de crianças vítimas de violência sexual. **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada com 25 enfermeiros no município de Patrocínio-MG, tendo como cenários o Pronto Socorro Municipal e as 12 Unidades Básicas de Saúde. Os dados foram coletados por meio de um questionário e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Cerrado – UNICERP sendo aprovado sob protocolo nº 20181450ENF006. **Resultados:** Foi identificado que houve predomínio de participantes do sexo feminino (88%), na faixa etária de 35 a 40 anos (40%) e tempo de exercício profissional de 6 a 10 anos (48%). Quanto a análise dos relatos emergiram as categorias analíticas relativas: a experiência profissional relacionada à temática, sinais e sintomas apresentados por crianças vítimas de violência sexual, sentimentos vivenciados pelos profissionais e condutas adotadas após suspeita ou confirmação de violência sexual. Quanto a categoria experiência profissional relacionada à temática, evidenciado que 60% dos participantes possuíam experiência no atendimento de crianças vítimas de violência sexual devido atuação em serviço de referência para esse tipo de atendimento. Em relação aos sinais e sintomas apresentados por crianças vítimas de violência, os participantes relataram mudanças de comportamento e hábitos, sentimentos de ansiedade, medo, tristeza e os aspectos físicos. Em relação aos sentimentos vivenciados pelos profissionais ao atender crianças vítimas de violência sexual, 60% dos participantes relataram sentimentos negativos como: raiva, angústia, indignação, pesar, revolta, tristeza, pavor e preocupação. Relativo às condutas adotadas após a suspeita ou confirmação de violência sexual, identificado 80% dos participantes seguem o fluxograma preconizado para estes casos, 100% preenchem a ficha de notificação compulsória de violência e realizam atendimento tanto a criança quanto a sua família. **Conclusão:** Conclui-se que o enfermeiro necessita ter um olhar holístico e humanizado ao atender uma criança vítima de violência sexual, bem como sua família. A fim de adotar as condutas adequadas visando proteção e acompanhamento dessa criança.

Palavras-chave: Criança; Cuidados de enfermagem; Delitos sexuais.

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializado
CEVISS	Comissão Municipal de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto Juvenil de Santos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IML	Instituto Médico Legal
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança
PSM	Pronto Socorro Municipal
SINAN	Sistema de Informação de Agravos e Notificação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Categorias e subcategorias que emergiram da análise de estudo.....	24
------------------	--	----

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição dos participantes de acordo com o sexo e faixa etária.....	21
Tabela 2 -	Distribuição dos participantes de acordo com tempo de formação, tempo de exercício profissional e realização de curso de pós-graduação.....	22
Tabela 3 -	Distribuição dos participantes de acordo com o tipo de pós-graduação.....	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo geral.....	14
2.2 Objetivo específicos.....	14
3 DESENVOLVIMENTO.....	15
3.1 INTRODUÇÃO.....	17
3.2 MATERIAL E MÉTODOS.....	19
3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
3.3.1 Perfil sociodemográfico e profissional dos participantes.....	21
3.3.2 Atuação do enfermeiro diante a violência sexual contra crianças.....	24
3.3.3 Experiência profissional relacionada a temática.....	24
3.3.4 Sinais e sintomas identificados pelo enfermeiro nas crianças vítimas de violência sexual.....	26
3.3.5 Sentimento vivenciado pelos enfermeiros.....	27
3.3.6 Condutas a serem tomadas após detectar sinais e sintomas de violência sexual em crianças.....	28
3.4 CONCLUSÃO.....	30
3.5 REFERÊNCIAS.....	31
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
5 REFERÊNCIAS.....	35
6 APÊNDICES.....	38
7 ANEXOS.....	43

1 INTRODUÇÃO

É caracterizado como violência todo ato que se usa a força física ou do poder, real ou em ameaça, podendo ser em uma comunidade, contra a si mesmo ou contra outros indivíduos que pode levar a sérios danos como lesões, problemas psicológicos, atraso no desenvolvimento, privação e até a morte (WHO, 2002).

Em 2011, 100 pessoas foram vítimas de violência, dessas 8,0% foram crianças de 0 a 9 anos, 3,2% adolescentes de 10 a 19 anos, 1,5% na faixa etária de 20 a 39 anos, 3,3% de 40 a 59 anos e 9,0% de idosos (DATASUS, 2011).

Observa-se dessa forma que a violência acomete qualquer faixa etária, sexo ou raça sendo mais preocupante em crianças, pois a taxa de violência nesse grupo etário está aumentando em todo mundo, sendo uma das principais causas de morte (WHO, 2002; WHO, 2006 apud APOSTÓLICO et al., 2012).

As crianças menores de um ano tem maior risco de morte por violência (2,3/100 mil) em comparação as de um a quatro anos (0,6/100 mil) e de cinco a nove anos (0,8/100mil). Quanto ao adoecimento relacionado à violência, 2.226 crianças menores de 10 anos foram hospitalizadas, representando 2,3% do total de internações por causas externas (MASCARENHAS et al., 2010).

A criança pode ser vítima de várias formas de violência dentre elas a sexual que é caracterizada como todo ato em que um indivíduo, em sua posição de poder, usa de força física, ameaça ou pressão psicológica podendo utilizar ou não armas ou drogas, forçando o outro indivíduo a praticar ou presenciar qualquer ato sexual ou utilizar-se da sexualidade para fins lucrativos ou vingança. É um crime que pode ser cometido por familiar ou pessoa desconhecida (BRASIL, 2009; BRASIL, 2011).

Esse ato de violência pode gerar várias consequências para a criança como irritabilidade, problemas mentais, conflitos emocionais e cognitivos por toda a vida e também pode levar a prática de condutas que prejudiquem a sua saúde. A criança pode ainda se tornar agressiva, diminuir o seu desempenho na escola e em casa, bem como tornar-se ansiosa e depressiva (BRASIL, 2009).

Para resguardar as crianças e os adolescentes de qualquer forma de violência em 1990, foi implementado o Estatuto da Criança do Adolescente (ECA), que tem como objetivo principal proteger esses grupos etários (BRASIL, 1990).

Assim, diante dos casos de violência contra a criança, o enfermeiro além de prestar assistência a vítima, deve notificar aos Órgãos como Conselho Tutelar e o Ministério Público, bem como preencher a ficha de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências, em eventos suspeitos ou confirmados, visto que desde 2011, esse agravo foi incluído na lista de doenças e agravos de notificação compulsória (ALGERI; SOUZA, 2006). Em relação a assistência, o enfermeiro deve realizar uma boa anamnese e um exame físico completo para detecção de sinais físicos e comportamentais que possam ser indicativos de que a criança tenha sido vítima de violência (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

Diante do contexto apresentado questiona-se: Qual a conduta do enfermeiro que trabalha nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Pronto Socorro do município, diante de uma criança vítima de violência sexual? Acredita-se que o enfermeiro diante dessa situação primeiramente deve notificar os casos confirmados e/ou suspeitos, realizar anamnese com a criança e o responsável presente e um exame físico completo, bem como seguir fluxo de atendimento e acompanhamento estabelecido pelo município.

O interesse pelo tema surgiu por meio da divulgação de casos de violência sexual contra crianças pela mídia e leituras de artigos sobre o tema, despertando assim preocupação diante do aumento do número de casos de crianças violentadas e sobre a atuação do enfermeiro mediante uma situação. O tema do estudo se enquadra na linha de pesquisa do curso de Enfermagem relativa a Assistência de Enfermagem nas fases do ciclo vital, com ênfase a saúde da criança.

A assistência da equipe multidisciplinar a crianças vítimas de violência é muito importante, porém especificamente o enfermeiro tem um papel fundamental para atuar nesse processo, visto que esse profissional passa a maior parte junto a família e a criança (CUNHA; ASSIS; PACHECO, 2005). Desse modo, o enfermeiro necessita obter conhecimentos sobre a violência para realizar uma assistência adequada e conseguir cumprir com suas obrigações, sendo necessário notificar aos Órgãos Competentes os casos suspeitos e/ou confirmados, bem como reconhecer sinais de violência já que o ato de omitir representa optar pela continuidade da violência (ALGERI; SOUZA, 2006; ASSIS, 2003).

O estudo poderá contribuir para que o enfermeiro possa refletir sobre estratégias para detecção precoce, acompanhamento, enfrentamento e prevenção da violência sexual contra a criança, a fim de prestar assistência humanizada e qualificada.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar a atuação do enfermeiro diante de crianças vítimas de violência sexual no município de Patrocínio, Minas Gerais.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes.

Identificar a experiência do enfermeiro no atendimento a crianças vítimas de violência sexual.

Reconhecer os sinais e sintomas em uma criança vítima de violência sexual identificados pelo enfermeiro.

Identificar os sentimentos dos enfermeiros ao atender uma criança vítima de violência sexual.

Identificar as condutas do enfermeiro diante de crianças vítimas de violência sexual e sua família.

3 DESENVOLVIMENTO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS

NAGILA STHEFANY CARVALHO PEREIRA¹
Ma. DANIELA DE SOUZA FERREIRA²

RESUMO

Introdução: A violência pode ser caracterizada por todo ato em que se usa da força física ou do poder, real ou ameaças, podendo acometer qualquer faixa etária, sexo ou raça sendo mais preocupante em crianças. A violência sexual consiste no uso de força para que as crianças pratiquem ou presenciem qualquer ato sexual, que pode ser realizada por familiar ou pessoa desconhecida. **Objetivo:** Identificar a atuação do enfermeiro diante de crianças vítimas de violência sexual. **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada com 25 enfermeiros no município de Patrocínio-MG, tendo como cenários o Pronto Socorro Municipal e as 12 Unidades Básicas de Saúde. Os dados foram coletados por meio de um questionário e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Cerrado – UNICERP sendo aprovado sob protocolo nº 20181450ENF006. **Resultados:** Foi identificado que houve predomínio de participantes do sexo feminino (88%), na faixa etária de 35 a 40 anos (40%) e tempo de exercício profissional de 6 a 10 anos (48%). Quanto a análise dos relatos emergiram as categorias analíticas relativas: a experiência profissional relacionada à temática, sinais e sintomas apresentados por crianças vítimas de violência sexual, sentimentos vivenciados pelos profissionais e condutas adotadas após suspeita ou confirmação de violência sexual. Quanto a categoria experiência profissional relacionada à temática, evidenciado que 60% dos participantes possuíam experiência no atendimento de crianças vítimas de violência sexual devido atuação em serviço de referência para esse tipo de atendimento. Em relação aos sinais e sintomas apresentados por crianças vítimas de violência, os participantes relataram mudanças de comportamento e hábitos, sentimentos de ansiedade, medo, tristeza e os aspectos físicos. Em relação aos sentimentos vivenciados pelos profissionais ao atender crianças vítimas de violência sexual, 60% dos participantes relataram sentimentos negativos como: raiva, angústia, indignação, pesar, revolta, tristeza, pavor e preocupação. Relativo às condutas adotadas após a suspeita ou confirmação de violência sexual, identificado 80% dos participantes seguem o fluxograma preconizado para estes casos, 100% preenchem a ficha de notificação compulsória de violência e realizam atendimento tanto a criança quanto a sua família. **Conclusão:** Conclui-se que o enfermeiro necessita ter um olhar holístico e humanizado ao atender uma criança vítima de violência sexual, bem como sua família. A fim de adotar as condutas adequadas visando proteção e acompanhamento dessa criança.

Palavras-chave: Criança; Cuidados de enfermagem; Delitos sexuais.

¹Discente do curso de Enfermagem do UNICERP

²Professora orientadora. Mestra e docente dos cursos de Enfermagem, Educação Física e Fisioterapia do UNICERP

ABSTRACT

Introduction: Violence can be characterized by any act of using physical force or power, real or threats, and can affect any age group, gender or race and is more worrying in children. Sexual violence consists in the use of force for children to practice or witness any sexual act, which can be performed by a relative or unknown person. **Objective:** To identify the role of nurses in the face of children victims of sexual violence. **Materials and methods:** This was a qualitative descriptive study, carried out with 25 nurses in the municipality of Patrocínio-MG. The scenarios were the Municipal Emergency Room and the total Basic Health Unit. Data were collected through a questionnaire and analyzed through the technique of content analysis. The study was submitted to the Research Ethics Committee of the Cerrado University Center – UNICERP and approved under protocol n° 20181450ENF006. **Results:** A predominance of female participants (88%), in the age group of 35 to 40 years (40%) and professional exercise time of 6 to 10 years (48%) was identified. Regarding the analysis of the reports, the analytical categories related to the professional experience related to the subject, signs and symptoms presented by children victims of sexual violence, feelings experienced by professionals and behaviors adopted after suspicion or confirmation of sexual violence emerged. Regarding the professional experience category related to the subject, it was evidenced that 60% of the participants had experience in the care of children victims of sexual violence due to their performance in referral service for this type of care. In relation to signs and symptoms presented by children victims of violence, participants reported changes in behavior and habits, feelings of anxiety, fear, sadness and physical aspects. Concerning the feelings experienced by professionals in attending children victims of sexual violence, 60% of the participants reported negative feelings such as: anger, angst, indignation, grief, revolt, sadness, fear and worry. Regarding the conduct adopted after the suspicion or confirmation of sexual violence, identified 80% of the participants follow the flowchart recommended for these cases, 100% complete the mandatory report of violence and perform care for both the child and his family. **Conclusion:** It is concluded that the nurse needs to have a holistic and humanized look when attending child victim of sexual violence, as well as his family. In order to adopt the appropriate behaviors for the protection and accompaniment of this child.

Keywords: Child; Nursing; Sexual crimes.

3.1 INTRODUÇÃO

Os casos de violência vêm aumentando mundialmente, sendo divulgados por meio da mídia. A violência pode se manifestar de várias formas e em locais distintos que vão desde o domicílio até conflitos armados, em que os escolhidos como vítimas são os mais vulneráveis. Nesse grupo estão incluídas crianças, pois nascem indefesas e necessitam por longo tempo da dependência de algum adulto (SCHERER; SCHERER, 2000).

As crianças podem ser vítimas de vários tipos de violência como a física, psicológica, negligência e sexual (ALGERI; SOUZA, 2006). A violência física é aquela que causa algum dano à criança, como agressões, lesões, ou pode até levar a morte (MINAYO, 2001). Violência psicológica é todo ato que causa impedimento no desenvolvimento da criança, levando ao rebaixamento da sua autoestima, sendo realizada por meio de humilhação verbal. Já a negligência é a privação do atendimento as necessidades de crianças tanto físicas como emocionais (BRASIL, 2009). A violência sexual é qualquer envolvimento da criança sem seu consentimento ou compreensão com uma outra pessoa por meio de relação sexual. Inclui toda ação ou atividades destinadas a suprir as necessidades sexuais do agressor (AZAMBUJA; FERREIRA, 2011).

A violência sexual em crianças ocorre predominantemente no sexo feminino sendo o domicílio o local mais propenso a esse ato. Tal situação pode ser explicada pelo fato da criança permanecer a maior parte do tempo em casa e por ser dependente da família. Os principais agressores das meninas geralmente são os familiares, e para meninos os agressores frequentemente são aqueles de maior convívio sem parentesco com a vítima (MASCARENHAS et al., 2010).

A violência sexual acarreta também consequências graves para a criança como Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), além de causar depressão, dificuldade de aprendizado, baixa autoestima, ansiedade, agressividade, podendo se tornar perpetuadora da violência (BRASIL, 2009).

Para garantir os direitos da criança, em 2015 por meio da Portaria nº 1.130, de cinco de agosto, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC), que considera criança como pessoa na faixa etária de zero a nove anos de idade. Tem por finalidade garantir o direito a vida e a saúde, dispondo de medidas que permitam o

nascimento e o desenvolvimento de forma saudável. Dessa forma, reduz a vulnerabilidade e os riscos para o adoecimento por meio de orientações e qualificação das ações (BRASIL, 2015).

A proteção total dos direitos da criança ainda são garantidos por meio da lei 8.069 de 13 de julho de 1990 definido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). De acordo com o Estatuto, a criança tem todos os direitos existentes à pessoa humana e é dever da família incluindo sociedade e comunidade a priorização desses direitos assim como a proteção, além de cuidados, respeito, educação, lazer, alimentação e liberdade. De acordo com essa legislação, será punido qualquer ato de atentado, ação ou omissão aos direitos da criança, assegurando que criança alguma será artefato de crueldades, maus tratos, abuso, discriminação ou negligência. Dessa forma é obrigatório relatar ao Conselho Tutelar os casos suspeitos ou confirmados de violência (CEDECA, 2017).

A atuação do enfermeiro é de extrema importância na prevenção, detecção e acompanhamento as crianças vítimas de violência. A prevenção da violência deve ser realizada nos serviços de saúde, principalmente os serviços de porta de entrada (atenção primária), por meio de programas assistenciais iniciados no pré-natal, realização de visitas domiciliares, ou ainda desenvolvimento de grupos de discussão com a família sobre o tema, visto que o principal local de violência a esse grupo é no ambiente intrafamiliar (ALGERI; SOUZA, 2006).

A participação da enfermagem é muito importante no diagnóstico, na realização do tratamento dos agravos relacionados à violência cometida, nas orientações e condutas para acompanhamento da criança, bem como a notificação dos casos (CUNHA; ASSIS; PACHECO, 2005).

A notificação é realizada por meio do preenchimento da Ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências, tem por finalidade auxiliar os profissionais da saúde que trabalham nos atendimentos a pessoas que sofreram violência, no estabelecimento de estratégias para prevenção e redução da morbimortalidade por violência. Nos serviços de saúde deve-se realizar a notificação sempre que houver casos suspeitos ou confirmados de violência, de acordo com o Manual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2011).

Diante do contexto apresentado questiona-se: Qual a conduta do enfermeiro que trabalha nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Pronto Socorro do município, diante de uma criança vítima de violência sexual? Acredita-se que o enfermeiro diante dessa situação primeiramente deve notificar os casos confirmados e/ou suspeitos, realizar anamnese com a

criança e o responsável presente e um exame físico completo, bem como seguir fluxo de atendimento e acompanhamento estabelecido pelo município.

A assistência da equipe multidisciplinar a crianças vítimas de violência é muito importante, porém especificamente o enfermeiro tem um papel fundamental para atuar nesse processo, visto que esse profissional passa a maior parte junto a família e a criança (CUNHA; ASSIS; PACHECO, 2005). Desse modo, o enfermeiro necessita obter conhecimentos sobre a violência para realizar uma assistência adequada e conseguir cumprir com suas obrigações, sendo necessário notificar aos Órgãos Competentes os casos suspeitos e/ou confirmados, bem como reconhecer sinais de violência já que o ato de omitir representa optar pela continuidade da violência (ALGERI; SOUZA, 2006; ASSIS, 2003).

O estudo poderá contribuir para que o enfermeiro possa refletir sobre estratégias para detecção precoce, acompanhamento, enfrentamento e prevenção da violência sexual contra a criança, a fim de prestar assistência humanizada e qualificada.

O estudo teve como objetivos identificar a atuação do (a) enfermeiro (a) diante de crianças vítimas de violência sexual no município de Patrocínio, Minas Gerais, bem como identificar o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes, identificar a experiência do enfermeiro (a) no atendimento a crianças vítimas de violência sexual, identificando os sinais e sintomas apresentados pelas mesmas, e ainda os sentimentos e condutas dos (a) enfermeiros (as) diante de crianças vítimas de violência sexual e sua família.

3.2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada no Pronto Socorro Municipal e nas 12 UBS do município.

Os participantes do estudo foram os (as) enfermeiros (as) que trabalham nas UBS e no Pronto Socorro do município do estudo, sendo identificados 27 enfermeiros (as). Foram adotados como critérios de inclusão enfermeiros (as) atuantes nos referidos serviços de saúde a mais de seis meses e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão enfermeiros (as) que estavam de férias ou de atestados prolongados (tempo superior a um mês). Após aplicação dos critérios uma enfermeira estava de férias e uma não tinha mais de seis meses de exercício profissional na área, totalizando 25 enfermeiros (as).

Para realizar a coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado pela pesquisadora composto por perguntas abertas para atender aos objetivos propostos neste estudo (APÊNDICE A). O questionário somente foi entregue após a assinatura do TCLE (APÊNDICE B) pelo participante.

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Minayo; Deslandes; Gomes (2013). Foram seguidos os seguintes passos: categorização, inferência, descrição e interpretação. Esses procedimentos necessariamente não ocorrem de forma sequencial. Entretanto, em geral, costuma-se, por exemplo: (a) decompor o material a ser analisados em partes (o que em parte vai depender da unidade de registro e da unidade de contexto que escolhemos); (b) distribuir as partes em categorias; (c) fazer uma descrição do resultado da categorização (expondo os achados encontrados na análise); (d) fazer inferências dos resultados (lançando-se mão de premissas aceitas pelos pesquisadores); (e) interpretar os resultados obtidos com auxílio da fundamentação teórica adotada. Observa-se que nem toda análise de conteúdo segue essa trajetória. O caminho a ser seguido pelo pesquisador vai depender dos propósitos da pesquisa, do objetivo de estudo, da natureza do material disponível e da perspectiva teórica por ele adotada.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário do Cerrado – UNICERP e foi aprovado sob protocolo nº 20181450ENF006 (ANEXO A).

Conforme determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no país. Foi encaminhada uma solicitação para realizar a pesquisa ao Gestor Municipal de Saúde de Patrocínio, MG (APÊNDICE C), órgão responsável pelo Pronto Socorro e UBS, recebendo parecer favorável (ANEXO B).

Para assegurar a confidencialidade dos dados e o anonimato dos participantes, eles foram identificados pela letra E. (Enfermeiro.), seguido de um número cardinal.

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.3.1 Perfil sociodemográfico e profissional dos participantes

Para caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo e faixa etária.

A TAB.1 apresenta a distribuição dos participantes de acordo com sexo e faixa etária.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes de acordo com o sexo e faixa etária. Patrocínio, 2018.

Variáveis	FA	FR
Sexo		
Feminino	22	88
Masculino	03	12
Total	25	100
Faixa etária		
29 - 34	08	32
35 - 40	10	40
41 - 46	04	16
47 - 52	03	12
Total	25	100
TOTAL	25	100

Fonte: Dados da pesquisa. 2018

Evidenciou-se que houve predomínio de participantes do sexo feminino (88%) no presente estudo. Estes resultados corroboram aos do estudo de Correa et al. (2012) em que 88,6% dos participantes eram do sexo feminino.

De acordo com Machado; Vieira; Oliveira (2012) o predomínio do sexo feminino é uma característica marcante na área de enfermagem que representa atualmente mais de 70% de todo o contingente. Dessa forma, a equipe de enfermagem é constituída quase que integralmente por mulheres, sendo que nos próximos anos a tendência é que esse número aumente ainda mais.

No presente estudo, a faixa etária predominante foi a de 35 a 40 anos (40%) seguido de 29 a 34 anos (32%). Estes resultados diferem dos encontrados no estudo de Correa et al.

(2012) realizado município de Cuiabá-MT nas UBS, com 79 enfermeiros em que identificou-se predomínio da faixa etária de 26 a 30 anos (26,6%).

Para caracterizar o perfil profissional dos participantes do estudo foram utilizadas as seguintes variáveis: tempo de formação profissional e de exercício profissional e ainda pós-graduação cursada.

A TAB.2 apresenta a distribuição dos participantes de acordo com o tempo de formação, tempo de exercício profissional e realização de curso de pós-graduação.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes de acordo com tempo de formação, tempo de exercício profissional e realização de curso de pós-graduação. Patrocínio, 2018.

Variáveis	FA	FR
Tempo de formação		
5 - 14 anos	22	88
15 - 24 anos	02	08
25 - 34 anos	01	04
Total	25	100
Tempo de exercício profissional		
< 1 ano	02	08
1 - 5 anos	09	36
6 - 10 anos	12	48
11 - 15 anos	02	08
Total	25	100
Pós-graduação		
Sim	21	84
Não	04	16
Total	25	100
TOTAL	25	100

Fonte: Dados da pesquisa. 2018

Identificado que quanto ao tempo de formação houve predomínio de participantes com cinco a quatorze anos (88%). Estes resultados diferem dos encontrados no estudo de Ribeiro; Ramos; Mandú (2014) realizado no município de Cuiabá no estado de Mato Grosso com 71 enfermeiros em que foi evidenciado predomínio de participantes com menos de cinco anos de formação (55,1%).

Em relação ao tempo de exercício profissional foi identificado percentual predominante de seis a dez anos (48%) seguido de um a cinco anos (36%). Estes resultados diferem dos encontrados no estudo de Silva; Paula (2012) realizada nas UBS em um município do Vale do Paraíba Paulista com 12 enfermeiros em que observou-se predomínio de enfermeiros que atuavam na área de seis meses a um ano (58,33%).

Quanto aos cursos de pós-graduação, 84% dos participantes relataram ter cursado pós-graduação lato sensu, sendo que destes, 40% cursaram somente uma especialização. Estes dados corroboram com o estudo de Furtado; Junior (2010) realizado no estado de Pernambuco, com 23 enfermeiros em que identificou-se que 87% dos participantes tinham especialização.

A TAB.3 apresenta a distribuição dos participantes de acordo com o tipo de pós-graduação cursada.

Tabela 3 – Distribuição dos participantes de acordo com o tipo de pós-graduação. Patrocínio, 2018.

Tipo de pós-graduação	FA	FR
Urgência e Emergência	03	8,3
Cardiologia	01	2,8
Gestão pública em saúde	06	16,7
Oncologia	01	2,8
UTI geral	02	5,5
Enfermagem do trabalho	03	8,3
Saúde pública e da família	09	25
Vigilância e controle de infecção	01	2,8
Ginecologia e Obstetrícia	02	5,5
Administração hospitalar	01	2,8
Auditoria em serviço de saúde	04	11,1
Educação em saúde	02	5,6
UTI neonatal	01	2,8
ToTal	36	100

Fonte: Dados da pesquisa. 2018

Em relação ao tipo de pós-graduação houve predomínio das especializações em Saúde Pública e da Família (25%). Estes resultados corroboram aos do estudo de Silva et al. (2016) realizado na UBS, do município de Teresina, capital do estado do Piauí, com 28 enfermeiros, em que foi observado predomínio das especializações de Saúde Pública e da Família (89,28%).

3.3.2 Atuação do enfermeiro diante a violência sexual contra crianças

Da análise dos relatos dos enfermeiros emergiram as categorias analíticas relativas a experiência profissional relacionada à temática, sinais e sintomas identificados pelo enfermeiro nas crianças vítimas de violência sexual, sentimentos vivenciados pelos enfermeiros e condutas adotadas após suspeita ou confirmação de violência sexual.

QUADRO 1. Categorias e subcategorias que emergiram da análise de estudo. Patrocínio, 2018.

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Experiência profissional relacionada a temática	<ul style="list-style-type: none"> • Relato de familiares; • Atuação profissional em serviço de referência; • Sinais de violência sexual.
Sinais e sintomas identificados pelo enfermeiro nas crianças vítimas de violência sexual	
Sentimentos vivenciados pelos enfermeiros	
Condutas adotadas após suspeita ou confirmação de violência sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Condutas relacionadas a criança e sua família; • Seguimento do fluxograma; • Preenchimento da ficha de notificação compulsória.

Fonte: Dados da pesquisa. 2018

3.3.3 Experiência profissional relacionada a temática

Identificado que 60% dos participantes possuíam experiência no atendimento a crianças vítimas de violência sexual. Dentre os participantes com experiência profissional

emergiram das falas três sub categorias associadas a suspeita de crianças terem sido submetidas a violência sexual: relato de familiares, atuação profissional em serviço de referência e sinais de violência sexual.

Quanto ao relato de familiares, os participantes mencionaram que o responsável pela criança relatava o ocorrido de abuso sexual, como pode-se identificar nos seguintes relatos:

“As crianças que já atendi já veio com historia de agressão ou violência sexual contada pelos responsáveis.” (E12)

“... a queixa da acompanhante (avó) relatou que a mesma estava queixando dor no órgão e que a genitora era usuário de drogas”. (E15)

De acordo com Angelo et al. (2013) os pais chegam ao serviço de saúde e relatam a violência contra a criança ao enfermeiro, sendo função deste a investigação de alterações físicas, realização de exames complementares, ouvir relatos dos familiares e da criança por meio da anamnese e do exame físico.

Quanto a atuação profissional em serviço de referência, os participantes relataram que o serviço de saúde em que trabalham é de referência no atendimento a vítimas de violência sexual, ou seja, é considerado porta de entrada para esses casos, como pode ser exemplificado nos relatos a seguir:

“Sim, PSM é a porta da entrada para os pacientes vitimas de violência sexual, eles vem direcionados”. (E4)

“Sim, já atendi criança com suspeita de violência sexual. Trabalho no local de referência para estes casos suspeitos”. (E13)

De acordo com Giublin; Spichela; Arenhart (2002) as Unidades Básicas de Saúde são os serviços de porta de entrada preferenciais para o atendimento as crianças vitimas de violência sexual nos casos leves e moderados. Já os serviços de urgência e emergência são responsáveis pelo atendimento aos casos considerados graves, quando há danos, ou seja, lesões que necessitem de atendimento em hospitais.

Em relação aos sinais de violência sexual os participantes citaram a presença de marcas pelo corpo da criança, presença de secreção e dor na região do órgão genital, crianças chorosas, com expressão de medo e ainda comportamento estranho dos pais. Como exemplificado nos seguintes relatos:

“Sim, já atendi criança vítima de violência sexual. O primeiro aspecto que me levou suspeitar foi o comportamento estranho dos pais na avaliação da criança”. (E3)

“Sim, criança de 2 anos com leucorreia de aspecto esverdeado e forte odor. Criança queixava dor em região íntima. Queixava de padraço”. (E23)

“Geralmente as crianças ficam chorosas apresentam fisionomia de medo quando outras pessoas chegam perto”. (E13)

A presença de sinais como: marcas e hematomas no corpo, lesões na genitália, edema, hematomas ou lacerações, sangramento vaginal ou anal, queixa de dor, presença de secreções de sugestivas de ISTs, bem como isolamento social da criança, agressividade, ansiedade e medo, são indicativos de violência contra crianças. Desse modo é de extrema importância atentar para a identificação destes sinais, assim como para sua repetição e frequência (MPDFT, 2015; PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

3.3.4 Sinais e sintomas identificados pelo enfermeiro nas crianças vítimas de violência sexual

Quanto a identificação dos sinais e sintomas apresentados pelas crianças vítimas de violência sexual, os participantes associaram esses sinais a, sentimento apresentados pela criança, aos aspectos físicos e mudanças de comportamento e hábitos.

Em relação ao sentimento apresentado pela criança, os participantes citaram sentimentos relacionados a ansiedade, medo e tristeza, como pode ser exemplificado no seguinte relato:

“...extremamente submissas com muito medo de adulto do sexo oposto, depressiva...” (E12).

Em relação aos aspectos físicos, os participantes citaram choro, presença de hematomas, lesões no órgão genital, sangramento e leucorréia, como mencionado nos seguintes relatos:

“...marcas físicas que pode ser usadas como provas, a área atingida apresenta dores, inchaço, surgimento de secreções”. (E17)

“...edema, hiperemia, corrimento vaginal, sangramento vaginal, hematomas, sinais no ânus”. (E25)

Quanto as mudanças de comportamento e hábitos emergiram os relatos associados de que as crianças vítimas de violência sexual geralmente não falam sem serem abordadas e tampouco olham para quem as abordam, não deixam ninguém tocar em seu corpo, são

crianças retraídas, introvertidas, agressivas, antissociais e depressivas. Como pode ser exemplificado nos seguintes relatos:

“Mudança de comportamento, rejeição ao abusador, alterações de hábito repentino...” (E17)

“Choro, medo, geralmente não falam sem ser abordados e não olham para quem o aborda”. (E5)

De acordo com Santos; Ippolito (2011), a criança pode demonstrar diversas formas de que está passando por uma situação de abuso sexual, dentre elas as não verbais, como mudanças de comportamentos, regressão, choro excessivo sem motivo, medo de determinadas pessoas e determinados lugares, tristeza, ansiedade e comportamentos agressivos. Os sinais corporais identificados são: corrimento ou outras secreções vaginais, odor vaginal, cólicas intestinais e infecções urinárias, coceiras na região genital, dor, lesões ou sangramento na região da vagina ou do ânus, órgão hiperemiados ou edemaciados.

3.3.5 Sentimento vivenciado pelos enfermeiros

Quanto a identificação dos sentimentos dos profissionais ao atender crianças vítimas de violência sexual, os participantes relataram sentimentos negativos como: raiva, angústia, dó, indignação, pesar, revolta, tristeza, pavor e preocupação. Como pode ser exemplificado nos seguintes relatos dos participantes:

“Sentimento de raiva com relação aos envolvidos pela situação, mas sempre focado no intuito de resolver a situação”. (E3)

“O sentimento de tristeza e revolta por uma pessoa adulta fazer isso com uma criança inocente”. (E13)

“Pena em relação a criança e pavor em relação ao agressor”. (E19)

De acordo com o estudo de Woiski; Rocha (2010) realizado em Curitiba foi identificado que os sentimentos da equipe de enfermagem ao atender crianças vítimas de violência sexual foi de extrema revolta e raiva com o abusador e sentimento de dor e pena da criança vítima. O sentimento de revolta surge ao detectar que os familiares omitem a violência contra a criança e até protegem o seu causador visto que o próprio familiar pode ser o perpetrador da violência, ou seja, aqueles que deveriam proteger, são os causadores da violência. Desse modo, ao receber a criança vítima de violência sexual a equipe de

enfermagem deve controlar seus sentimentos e emoções para transmitir confiança e segurança a criança.

3.3.6 Condutas adotadas após suspeita ou confirmação de violência sexual em crianças

Em relação as condutas adotadas pelos participantes após a detecção de sinais e sintomas de violência sexual em crianças emergiram dos relatos três sub categorias: condutas relacionadas a criança e sua família, seguimento do fluxograma e preenchimento da ficha de notificação compulsória.

Quanto a identificação da conduta dos participantes em relação a criança vítima de violência sexual e da sua família foram mencionados os procedimentos relacionados a comunicação com órgãos de amparo a criança (Polícia, Conselho Tutelar, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e encaminhamento a serviços de saúde, Centro Estadual de Atenção Especializado (CEAE) e Pronto Socorro Municipal (PSM), bem como acompanhamento multiprofissional.

Para a criança ainda citaram a solicitação de avaliação médica e a realização de exames e testes rápidos. Para a família destacaram também a importância da orientação da consulta médica e da realização dos exames na criança, como pode ser exemplificado nos seguintes relatos:

“Acionar a PM e ao Conselho Tutelar, encaminhar a criança para realização Protocolo Violência Sexual e acompanhamento com psicólogo”. (E14)

“Conversa com a criança para investigação de suspeita bem como com o responsável, orientar que seja encaminhada para avaliação médica e psicológica no CEAE e por qual motivo. Agendar atendimento ao CEAE com urgência”. (E25)

“As famílias geralmente são encaminhadas ao psicólogo junto com a criança. Mas na maioria das vezes é alguém da família que é o agressor”. (E18)

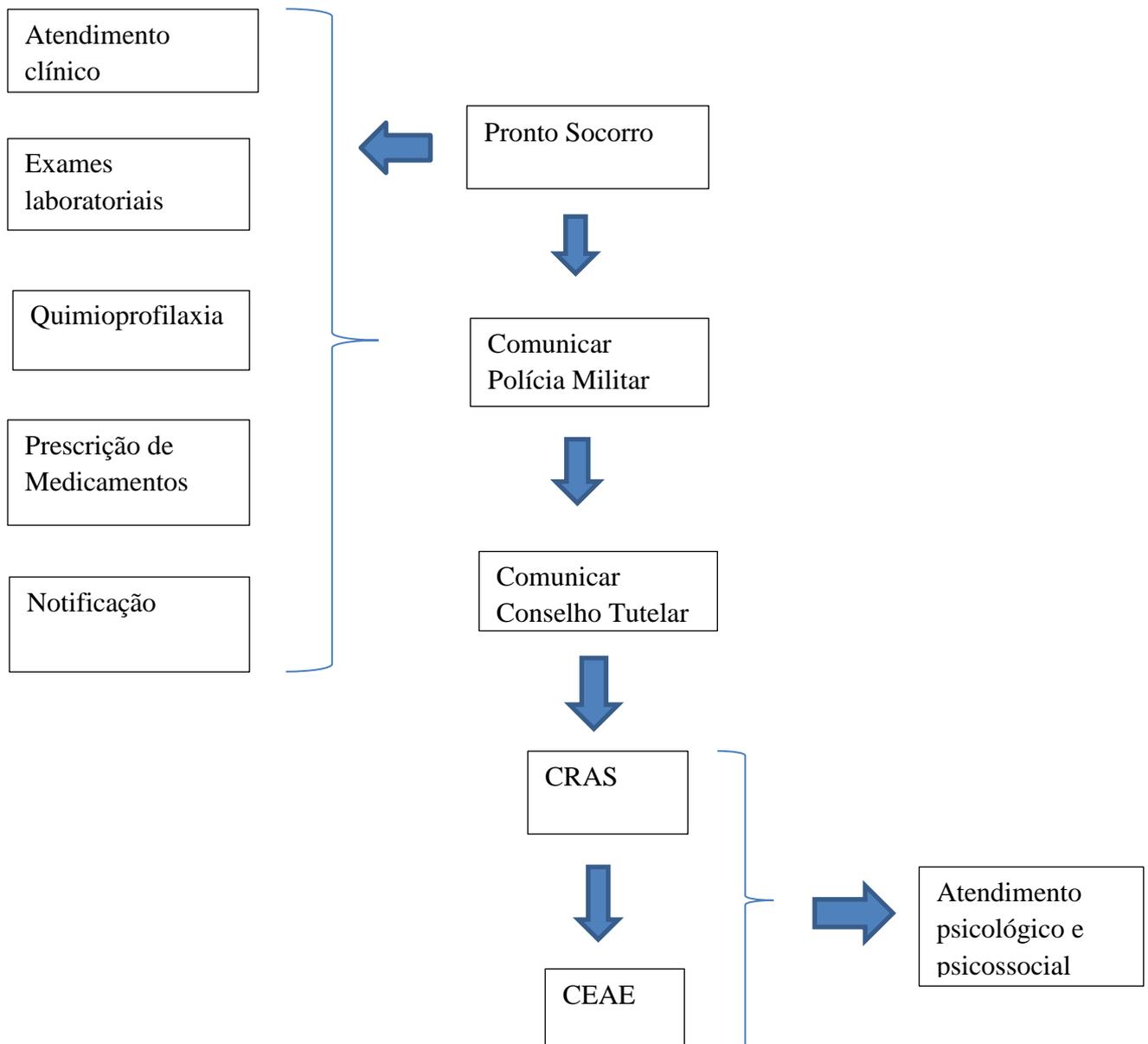
“Orientação quanto ao encaminhamento sinais e sintomas de suspeita de violência sexual, qual o fluxo de atendimento CEAE”. (E25)

O procedimento a ser realizados a criança vítima de violência sexual é dar entrada em um serviço de emergência, encaminhá-la ao médico de plantão, comunicar os órgãos de amparo a criança, como o Conselho Tutelar e ainda comunicar com o perito do Instituto Médico Legal (IML). Após o médico realizar a avaliação da criança, é realizado pela equipe

de enfermagem os cuidados prescritos e as medicações a serem administradas. As vítimas de violência sexual devem ser encaminhadas para um centro de referência, para seu atendimento e de suas famílias (WOISKI; ROCHA, 2010).

A equipe de enfermagem do serviço de emergência deve atuar nas orientações e no acolhimento dos familiares da criança vítima de violência sexual, bem como elaborar e seguir um protocolo para a assistência de enfermagem, garantindo continuidade do trabalho da equipe multiprofissional (TACSI; VENDRUSCOLO, 2004).

Quanto ao seguimento do fluxograma em relação as crianças que foram vítimas de violência sexual, 80% dos participantes relataram que existe fluxograma para estes casos. Para estes participantes o fluxograma segue a seguinte ordem:



O seguimento do fluxograma pode ser exemplificado nos seguintes relatos:

“...os casos suspeitos são encaminhados para o Pronto Socorro Municipal onde é avaliada pelo perito, feito exames e encaminhado para CEAE...” (E13)

“Sim, realização de atendimento médico (PS), exames, quimioprofilaxia (quando indicado), acompanhamento no CEAE (psicólogo, enfermagem, médicos)”. (E19)

De acordo com a Comissão Municipal de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto Juvenil de Santos (CEVISS) (2012), o fluxo de atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual a equipe que atendeu esta criança devem buscar serviços que possam colaborar na assistência a essas vítimas, devem ser comunicados Conselho Tutelar, o Conselho de Direitos de Crianças e Adolescentes, o Instituto Medico Legal, o Ministério Público, encaminhar para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), CREAS e Delegacia da Mulher e da criança e do adolescente. Dessa forma, ressalta-se que nestes casos de violência é de extrema importância o apoio multiprofissional, interdisciplinar e interinstitucional.

Quanto a identificação sobre o preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência todos os participantes afirmaram o preenchimento da mesma nos casos de violência sexual confirmados ou suspeitos. Como pode ser exemplificado nos seguintes relatos:

“Sim, notifica-se todo e qualquer caso suspeito de violência sexual”. (E1)

“Sim, é feita no CEAE ou PS”. (E25)

Essa conduta vai de encontro ao que é preconizado na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 do ECA que trata da obrigatoriedade de se realizar a notificação dos casos de violência contra criança, nos casos confirmados ou suspeitos. Caso os profissionais da saúde e da educação não sigam esta lei, podem receber uma penalidade por desobrigação (BRASIL, 2016).

3.4 CONCLUSÃO

O presente estudo mostra que houve predomínio de participantes do sexo feminino, na faixa etária de 35 a 40 anos, com tempo de atuação na área de seis a dez anos de profissão nas

UBS e no Pronto Socorro Municipal e experiência no atendimento as crianças vítimas de violência sexual.

Evidenciou-se que a maioria dos enfermeiros tinham experiência em atender crianças vítimas de violência sexual, e que a suspeita ou confirmação se deu por meio de relatos dos responsáveis da criança e atitudes dos mesmos, presença de sinais e sintomas sugestivos e sentimentos como ansiedade, medo e tristeza, e ainda mudanças de comportamento e hábitos. Os sentimentos relatados pelos participantes ao atender uma criança vítima de violência sexual foram sentimentos negativos como raiva, angústia, indignação, pesar, revolta, tristeza, pavor e preocupação.

Ao prestar assistência a uma criança vítima de violência sexual tanto no Pronto Socorro quanto nas UBS, a atuação do enfermeiro para a criança e seu familiar deve seguir o fluxograma da instituição, sendo necessário comunicar órgão de amparo a criança, encaminhar ao centro de referência, realizar a notificação tanto nos casos suspeitos como nos confirmados e orientar cada procedimento realizado à família.

3.5 REFERÊNCIAS

ALGERI, S.; SOUZA, L. M. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4, julho-agosto, 2006.

ANGELO, M.; PRADO, S. I.; CRUZ, A. C.; RIBEIRO, M. O. Vivências de Enfermeiros no Cuidado de Crianças Vítimas de Violência Intrafamiliar: Uma Análise Fenomenológica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 585-92, Jul-Set, 2013.

ASSIS, G. S. Violência contra crianças e adolescentes: o grande investimento da comunidade acadêmica na década de 90. In: MINAYO, M. C. S; SOUZA, E. R. (orgs.) **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica de contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. p. 163-98.

AZAMBUJA, M. R. F.; FERREIRA, M. H. M. **Violência sexual contra crianças e adolescentes** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n 1.130, de 5 de Agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 10 abr. 2018.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente** [recurso eletrônico]: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. – 14. ed. – Brasília, 2016.

CEDECA. Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. **ECA 2017 Estatuto da Criança e do Adolescente, versão atualizada**. Rio de Janeiro, 2017.

CEVISS. Comissão municipal de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil de Santos. **Fluxos de Atendimento à Violência Sexual contra Crianças e adolescentes em Santos**, Santos, 2012.

CORRÊA, A. C. P.; ARAÚJO, E. F.; RIBEIRO, A. C.; PEDROSA, I. C. F. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. **Rev. Eletr. Enf.**, Cuiabá-Mato Grosso, v. 14, n. 1, p. 171-80, jan/mar., 2012.

CUNHA, J. M.; ASSIS, S. G.; PACHECO, S. T. A. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 4, p. 462-5, jul-ago., 2005.

FURTADO, B. M. A. S. M.; JÚNIOR, J.L. C. A. Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. **Acta Paul Enferm**, Pernambuco, v. 23, n. 2, p. 169-74, 2010.

GIUBLIN, J. S.; SPICHELA, M. A.; ARENHART, M. **Violência na infância e adolescência: Rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para a violência**, Curitiba, v. 1, 2002.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 3, p. 119-122, 2012.

MASCARENHAS, M. D. M.; MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A.; LIMA, C. M.; CARVALHO, M. G. O.; OLIVEIRA, V. L. A. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 347-357, fev., 2010.

MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev. bras. saúde matern. infant**, Recife, v. 1 n. 2, p. 91-102, maio-ago., 2001.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 33 ed. Petrópolis: Vozes. p. 21, 87-88, 2013.

MPDFT. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. **Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes: identificação e enfrentamento**, 2015.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, 2005.

RIBEIRO, A. C.; RAMOS, L. H. D.; MANDÚ, E. N. T. Perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros de um hospital de Cuiabá-MT. **Cienc Cuid Saude**, Cuiabá-MT, v. 13, n. 4, p. 625-633, Out/Dez., 2014.

SANTOS, B. R.; IPPOLITO, R. **Guia escolar: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes**. Brasília, 2011.

SCHERER, E. A.; SCHERER, Z. A. P. A criança maltratada: uma revisão da literatura. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 22-29, agosto, 2000.

SILVA, M. A. S.; PAULA, M. A. B. Perfil sociodemográfico de enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família de um município do Vale do Paraíba Paulista, Vale do Paraíba Paulista, 2012.

SILVA, L.Q.; FERNANDES, D. R.; CRUZ, J. N.; LAGO, E. C.; LIMA, C. H. R.; ALMEIDA, C. A. P. L. Aspectos sociodemográficos do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família atuante na educação em diabetes mellitus. **R. Interd.**, Teresina/PI, v. 9, n. 1, p. 153-160, jan. fev. mar, 2016.

TACSI, Y. R. C.; VENDRUSCOLO, D. M. S. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 477-84, maio-junho; 2004.

WOISKI, R. O. S.; ROCHA, D. L. B. Cuidado de enfermagem a criança vítima de violência sexual atendida em Unidade de Emergência Hospitalar. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Curitiba, v. 14, n. 1, p. 143-50, jan-mar, 2010.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro ao atender uma criança vítima de violência sexual deve ter uma abordagem criteriosa, uma postura ética e humanizada diante da criança e da família. Realizar uma anamnese e um exame físico para confirmação e tomar as condutas adequadas para proteção a criança.

A atuação do enfermeiro é de extrema importância nestes casos, é esse profissional o primeiro a abordar e ter contato com esta criança adquirindo maior vínculo com a mesma, necessitando cautela com a criança e o responsável para a detecção precoce. É papel do enfermeiro realizar ações de prevenção a estes casos juntamente com uma equipe multidisciplinar, sendo visto a importância de uma capacitação destas equipes para melhor entendimento do assunto.

Foi visto que o enfermeiro deve conhecer o fluxograma da instituição e segui-lo, pois neste estudo nem todos os participantes sabiam de sua existência, a quais órgãos comunicar e encaminhar esta criança. Este estudo pretendeu proporcionar aos profissionais de enfermagem a sua atuação diante a uma situação de crianças vítimas de violência sexual e qual deve ser sua abordagem para melhorar a sua assistência.

5 REFERÊNCIAS

ALGERI, S.; SOUZA, L. M. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4, julho-agosto, 2006.

ANGELO, M.; PRADO, S. I.; CRUZ, A. C.; RIBEIRO, M. O. Vivências de Enfermeiros no Cuidado de Crianças Vítimas de Violência Intrafamiliar: Uma Análise Fenomenológica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 585-92, Jul-Set, 2013.

APOSTÓLICO, M. R.; NÓBREGA, C. R.; GUEDES, R. N.; FONSECA, R. M. G. S.; EGRY, E. Y. Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 2, mar-abr., 2012

ASSIS, G. S. Violência contra crianças e adolescentes: o grande investimento da comunidade acadêmica na década de 90. In: MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. (orgs.) **Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica de contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. p. 163-98.

AZAMBUJA, M. R. F.; FERREIRA, M. H. M. **Violência sexual contra crianças e adolescentes** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRASIL. **Lei n 8069, de 13 de Julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n 1.130, de 5 de Agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 10 abr. 2018.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente** [recurso eletrônico]: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. – 14. ed. – Brasília, 2016.

CEDECA. Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. **ECA 2017 Estatuto da Criança e do Adolescente, versão atualizada**. Rio de Janeiro, 2017.

CEVISS. Comissão municipal de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil de Santos. **Fluxos de Atendimento à Violência Sexual contra Crianças e adolescentes em Santos**, Santos, 2012.

CORRÊA, A. C. P.; ARAÚJO, E. F.; RIBEIRO, A. C.; PEDROSA, I. C. F. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. **Rev. Eletr. Enf.**, Cuiabá-Mato Grosso, v. 14, n. 1, p. 171-80, jan/mar., 2012.

CUNHA, J. M.; ASSIS, S. G.; PACHECO, S. T. A. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 4, p. 462-5, jul-ago., 2005.

DATASUS. Vigilância de Violência e Acidentes-VIVA (Inquérito). Disponível em: tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?viva/2011/viva11p.def. Acesso em: 02 mar. 2018.

FURTADO, B. M. A. S. M.; JÚNIOR, J.L. C. A. Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. **Acta Paul Enferm**, Pernambuco, v. 23, n. 2, p. 169-74, 2010.

GIUBLIN, J. S.; SPICHELA, M. A.; ARENHART, M. **Violência na infância e adolescência: Rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para a violência**, Curitiba, v. 1, 2002.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 3, p. 119-122, 2012.

MASCARENHAS, M. D. M.; MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A.; LIMA, C. M.; CARVALHO, M. G. O.; OLIVEIRA, V. L. A. Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006 e 2007. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 347-357, fev., 2010.

MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Rev. bras. saúde matern. infant**, Recife, v. 1 n. 2, p. 91-102, maio-ago., 2001.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 33 ed. Petrópolis: Vozes. p. 21, 87-88, 2013.

MPDFT. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. **Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes: identificação e enfrentamento**, 2015.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, 2005.

RIBEIRO, A. C.; RAMOS, L. H. D.; MANDÚ, E. N. T. Perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros de um hospital de Cuiabá-MT. **Cienc Cuid Saude**, Cuiabá-MT, v. 13, n. 4, p. 625-633, Out/Dez., 2014.

SANTOS, B. R.; IPPOLITO, R. **Guia escolar: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes**. Brasília, 2011.

SCHERER, E. A.; SCHERER, Z. A. P. A criança maltratada: uma revisão da literatura. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 22-29, agosto, 2000.

SILVA, L. M. P.; FERRIANI, M. G. C.; SILVA. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 919-24, set-out, 2011.

SILVA, M. A. S.; PAULA, M. A. B. Perfil sociodemográfico de enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família de um município do Vale do Paraíba Paulista, Vale do Paraíba Paulista, 2012.

SILVA, L.Q.; FERNANDES, D. R.; CRUZ, J. N.; LAGO, E. C.; LIMA, C. H. R.; ALMEIDA, C. A. P. L. Aspectos sociodemográficos do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família atuante na educação em diabetes mellitus. **R. Interd.**, Teresina/PI., v. 9, n. 1, p. 153-160, jan. fev. mar, 2016.

TACSI, Y. R. C.; VENDRUSCOLO, D. M. S. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 477-84, maio-junho; 2004.

WHO. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

WHO. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization, 2006 apud APOSTÓLICO, M. R.; NÓBREGA, C. R.; GUEDES, R. N.; FONSECA, R. M. G. S.; EGRY, E. Y. Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 2, mar-abr, 2012

WOISKI, R. O. S.; ROCHA, D. L. B. Cuidado de enfermagem a criança vitima de violência sexual atendida em Unidade de Emergência Hospitalar. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Curitiba, v. 14, n. 1, p. 143-50, jan-mar, 2010.

APÊNDICES



Questionário

Codificação: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Há quanto tempo se formou?

Há quanto tempo trabalha neste serviço?

Pós Graduação se sim em que?

1. Você já atendeu alguma criança suspeita de violência sexual? Se sim quais os aspectos que te levaram a suspeitar do ocorrido?

2. Se não quais são os sinais e sintomas que geralmente podem ser identificados em crianças vítimas de violência sexual?

3. Quais foram seus sentimentos ao atender uma criança vítima de violência sexual?

4. Após detectar os sinais e sintomas na criança quais as condutas que você deve ter nestes casos?

5. Quanto a família quais as medidas devem ser direcionadas a elas?

6. Existe algum fluxograma para esses casos? Se sim como ele funciona?

7. Nos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual em crianças é realizada a notificação? Se não por que não é realizado?



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES MAIORES
DE 18 ANOS**

Eu, Nagila Sthefany Carvalho Pereira, estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, convido-o (a) a participar de pesquisa sobre Violência Sexual em Crianças, que tem como objetivo identificar a atuação do enfermeiro diante de crianças vítimas de violência sexual.

A sua participação é voluntária, sendo sua colaboração muito importante para o andamento da pesquisa, que consiste em responder a um questionário.

Serão assegurados a você o anonimato, o sigilo das informações, a privacidade e todas as condições que lhe garantam a proteção à dignidade constitucionalmente assegurada. A utilização dos resultados da pesquisa será exclusiva para fins técnico-científicos. Os riscos na participação serão minimizados mediante a atuação do pesquisador pela atenção e zelo no desenvolvimento dos trabalhos em assegurar ambiente seguro, confortável e de privacidade, evitando desconforto e constrangimento. Por outro lado, se você concordar em participar na pesquisa estará contribuindo para o desenvolvimento da ciência nesta área. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade será assegurada e mantida em absoluto sigilo. Caso concorde em participar, em qualquer momento você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como desistir dela e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo para você. Você não terá nenhum tipo de despesa e não receberá nenhuma gratificação pela participação na pesquisa.

Consentimento:

Declaro ter recebido de Nagila Sthefany Carvalho Pereira, estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, as orientações sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que forneci somente para fins científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo. Aceito participar da pesquisa por meio da realização de um questionário, bem como permito a utilização dos dados originados da mesma. Estou ciente de que poderei ser exposto (a) a riscos de constrangimentos associados ao meio aceite do convite, e que poderei, a qualquer momento, interromper a minha participação, sem nenhum prejuízo pessoal. Fui informado (a) que não terei nenhum tipo de despesa nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação. Declaro que minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e concordo em participar voluntariamente das atividades da pesquisa.

Assinatura do (a) participante(a): _____
Data: ____/____/____.

Pesquisadora: Nagila Sthefany Carvalho Pereira
Rua Oscar Rodarte, 1114 Santa Terezinha

Assinatura: Nagila Sthefany Carvalho Pereira Data: ____/____/____.

Orientadora: Professora Daniela de Souza Ferreira
Rua José Francisco de Santana, 690 Jardim Sul II

Assinatura: Daniela de Souza Ferreira Data: ____/____/____.

Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP: Fone: (34) 3839-3737 ou 0800-942-3737
Av. Liria Terezinha Lassi Capuano, 466, Campus Universitário - Patrocínio - MG, CEP: 38740.000



**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA À
INSTITUIÇÃO CENÁRIO DE ESTUDO**

Ilmo. Sr (a)
Humberto Donizete Ferreira
Secretario Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Patrocínio

Patrocínio, 07 de Maio de 2018

Eu, Nagila Sthefany Carvalho Pereira, estudante matriculado (a) no 9º período de Enfermagem do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio – sob a orientação do professor (a) orientador Daniela de Souza Ferreira, venho solicitar a V. Sa. a autorização para coleta de dados nessa instituição, com a finalidade de realizar pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem, com o título provisório “Atuação da Enfermagem diante a Violência Sexual contra Crianças”, cujo objetivo é identificar a atuação do enfermeiro diante de crianças vitimas de violência sexual(a) além identificar o conhecimento do enfermeiro sobre violência sexual em crianças, reconhecer os sinais e sintomas em uma criança vitima de violência sexual identificado pelo enfermeiro e identificar as condutas de enfermagem diante de criança vitimas de violência sexual e sua família.

Os participantes do estudo serão selecionados, segundo os critérios de inclusão serão adotados os enfermeiros (as) atuantes nos referidos serviços de saúde a mais de seis meses e que aceitem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo 24 indivíduos, e os dados serão coletados mediante a utilização de um questionário, sendo aplicado pelo pesquisador será entregue o questionário e aguardado a sua devolução.

Comprometo-me a disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,

Nagila Sthefany Carvalho Pereira
Nome do aluno(a)

Eu, Daniela de Souza Ferreira, responsabilizo-me pelo trabalho científico do (a) aluno (a) Nagila Sthefany Carvalho Pereira.

Daniela de Souza Ferreira
Nome do orientador (a)



**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA A
INSTITUIÇÃO DE ENSINO-UNICERP**

Magnífico Reitor
Prof. Dr. Wagner Antônio Bernardes

Patrocínio, 07 de Maio de 2018

Eu, Nagila Sthefany Carvalho Pereira, matriculado (a) no 9º período de Enfermagem do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio – sob a orientação do professor (a) Daniela de Souza Ferreira, venho solicitar a V. Sa. a autorização para realização de pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, intitulado “Atuação da Enfermagem diante a Violência Sexual contra Crianças”, cujo objetivo é identificar a atuação do enfermeiro diante de crianças vítimas de violência sexual(a) além identificar o conhecimento do enfermeiro sobre violência sexual em crianças, reconhecer os sinais e sintomas em uma criança vítima de violência sexual identificado pelo enfermeiro e identificar as condutas de enfermagem diante de criança vítimas de violência sexual e sua família.

Para tanto, comprometo-me a cumprir todas as exigências do COEP – Comitê de Ética em Pesquisa - do UNICERP para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, bem como disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,

Nagila Sthefany Carvalho Pereira
Nome do aluno (a)

Eu, Daniela de Souza Ferreira, responsabilizo-me pelo trabalho científico do (a) aluno (a) Nagila Sthefany Carvalho Pereira.

Daniela de Souza Ferreira
Nome do orientador (a)

Autorizado: Wagner Antônio Bernardes
Prof. Dr. Wagner Antônio Bernardes
Reitor

ANEXOS



COEP – Comitê De Ética Em Pesquisa – UNICERP
Protocolo de encaminhamento de Projeto de Pesquisa para o
Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos

1. PROJETO DE PESQUISA

Nº PROTOCOLO: 20181450ENF006

1.1. TÍTULO DO PROJETO

Atuação da enfermagem diante a violência sexual contra crianças

1.2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Nome: Daniela de Souza Ferreira

RG: MG-12.317.546

CPF: 065.352.946-50

Endereço: Rua José Francisco de Santana, nº 690 Bairro: Jardim Sul II

Telefone:

Celular: (34) 9.9126-3408

E-mail: danielasouza@unicerp.edu.br

1.3. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL

Centro Universitário do Cerrado Patrocínio - UNICERP

1.4. PROJETO DE PESQUISA

Recebido no COEP/UNICERP em: 04 / 06 / 2018 Para o relator em: 06 / 06 / 2018

Parecer avaliado em reunião de: 23 / 06 / 2018

Aprovado: 23 / 06 / 2018

Diligência/pendências: / /

Não aprovado: / /

Profa. Me. *[Assinatura]* **Angela M. Drumond Lage**
 COEP-UNICERP

 Diretor (a) do COEP/UNICERP



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO
Estado de Minas Gerais



DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que os pesquisadores Daniela de Souza Ferreira e Nagila Sthefany Carvalho Pereira, estão autorizados a realizar pesquisa Atuação da Enfermagem, com a finalidade de realizar seu Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem, do UNICERP – Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio.

Declaro ainda, ter conhecimento da pesquisa a ser realizada e de ter sido previamente informado de como serão utilizados os dados coletados nesta instituição.

Patrocínio/MG, 11 de maio de 2018.

Humberto Donizete Ferreira
Secretário Municipal de Saúde