



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

**Estratégias de atendimento de enfermagem às crianças vítimas de
violência sexual na atenção primária:
revisão narrativa**

ALANE WIRES LEMOS BARROS

Brasília – DF

2023

ALANE WIRES LEMOS BARROS

Estratégias de atendimento de enfermagem às crianças vítimas de violência sexual na atenção primária: revisão narrativa

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Priscila da Silva Antônio

Brasília – DF

2023

ALANE WIRES LEMOS BARROS

**Estratégias de atendimento de enfermagem às crianças vítimas de
violência sexual na atenção primária:
revisão narrativa**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília do campus Darcy Ribeiro.

Aprovado em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Doutora Priscila da Silva Antônio
Universidade de Brasília (UnB) Presidente da
Banca

Profa. Doutora Mariana André Honorato Franzoi
Universidade de Brasília (UnB) Membro
Efetivo

Profa. Doutora Simone Roque Mazoni
Universidade de Brasília (UnB) Membro
Efetivo

Profa. Doutora Ana Lúcia da Silva
Universidade de Brasília (UnB) Membro
Suplente

RESUMO

Objetivo: descrever as estratégias e cuidados de enfermagem utilizadas no atendimento às crianças vítimas de violência sexual na Atenção Primária. **Método:** Revisão narrativa com buscas nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Public Medline* (PUBMED), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Scopus e COCHRANE. **Resultados:** Foram selecionados 10 estudos. A síntese dos resultados foi apresentada em categorias de estratégias de atendimento de enfermagem, sendo elas: estratégias de prevenção, estratégias de avaliação, estratégias de condução. **Conclusão:** a descrição das estratégias trouxe uma síntese considerável de condutas, procedimentos e técnicas que podem ser inseridas na atenção primária. Dessa forma, este estudo apresenta elementos que podem contribuir para a elaboração de protocolos e fluxos de assistência de enfermagem às crianças vítimas de violência sexual na Atenção Primária.

Palavras-chave: Abuso Sexual Infantil; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária; Enfermagem de Atenção Primária.

Introdução

O conceito de violência considera a superioridade física de alguém sobre o outro imposta por meio do constrangimento, e engloba conflitos de autoridade, domínio, poder ou aniquilamento do outro (MINAYO, 2006). O Ministério da Saúde (MS) adota em suas políticas públicas o significado descrito pela Organização Mundial de Saúde (OMS), conforme Krug *et. al* (2002, p.5):

Violência é o uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Quanto à natureza, a OMS a subdivide em três grandes grupos: violência coletiva, a violência autoinfligida e a violência interpessoal. Nessa última, insere-se a violência sexual contra crianças, que se caracteriza por “todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, visando utilizá-lo para obter satisfação sexual. Os autores da violência incluem pessoas em estágio de desenvolvimento psicossocial mais avançado do que a vítima, em quaisquer relações, sejam homo ou heterossexuais” (BRASIL, 2014).

A violência sexual é considerada como um complexo problema de saúde pública, pois resulta em agravos e impactos ao bem-estar e ao desenvolvimento biopsicossocial infantil. Tal ação infringe os direitos humanos da criança e pode ocorrer de diversas formas, tais como: a pedofilia, manipulação das genitálias, mamas, ânus, ato sexual com penetração, exibicionismo, pornografia, *voyeurismo*, incesto, exploração sexual, jogos sexuais ou outras práticas não consentidas (BRASIL, 2014).

De acordo com o Boletim Epidemiológico, editado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, no período de 2011 a 2017, foram notificados no Sinan 1.460.326 casos de violência interpessoal, desse total, foram registradas 219.717 (15,0%) notificações, sendo 184.524 casos de violência sexual e 58.037 (31,5%) delas cometidas contra crianças (BRASIL, 2018).

Quanto à avaliação das características sociodemográficas, mostrou que 43.034 (74,2%) eram do sexo feminino e 14.996 (25,8%) eram do sexo masculino. Do total, 51,2% estavam na faixa etária entre 1 e 5 anos, 45,5% eram da raça/cor da pele negra, e 3,3% possuíam alguma deficiência ou transtorno. As notificações se concentraram nas regiões Sudeste (40,4%), Sul (21,7%) e Norte (15,7%) (BRASIL, 2018).

A maioria dos casos (69,2%) ocorreu na residência da vítima e teve como principais agressores os companheiros das mães, pais biológicos, avôs, tios, padrinhos, mães ou outras pessoas que mantêm com a criança vínculos de confiança, afetivos e de dependência (BRASIL, 2018). Dessa forma, além de os dados epidemiológicos corroborarem o fato de a violência sexual ser um problema de saúde pública, essa grave violação, representa o descumprimento do dever de proteção atribuído ao adulto e à sociedade, a coisificação da infância e a negação da cidadania à criança (MINAYO, 2001).

De acordo com a lei número 8.069/1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), “considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos” (BRASIL, 1990). Essa definição é amplamente utilizada no Brasil e orienta as políticas públicas de saúde voltadas a esse público, como por exemplo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), de 05 de agosto de 2015. Nesse sentido, quanto à temática de assistência às situações de violência, prevê como um dos seus eixos estratégicos “a atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz” (BRASIL, 2018, p.83).

Dentro dessa perspectiva, relaciona-se a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situações de Violências, que proporciona assistência à saúde em todos os níveis de atenção: primária, média e alta (BRASIL, 2014). Dessa maneira, na atenção primária, a qualificação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) é imprescindível para a identificação, acolhimento, notificação e encaminhamento dos casos à rede de cuidado e proteção social (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 4.279/10, estabelece que a Rede de Atenção à Saúde é definida como: “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010). Nessa organização, a Atenção Primária (AP) funciona com o centro de comunicação devido ao exercício de coordenação do cuidado de modo contínuo, integral, com território e população definidos, no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS) consolida-se no modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde as equipes são compostas, minimamente, pelo profissional médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde, que atuam nas UBSs (BRASIL, 2017). No contexto da APS, o trabalho articulado da ESF, por ser o primeiro contato

ou a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), confere atuação privilegiada ao profissional para a identificação de sinais, sintomas e danos causados pela violência sexual.

Os agravos em saúde resultantes dessa violação à criança, requerem assistência multiprofissional, com enfoque biopsicossocial à vítima e à família (BRASIL, 2012). Dessa maneira, o enfermeiro enquanto componente da ESF, desenvolve um papel fundamental, pois, através da consulta de enfermagem pode acolher, diagnosticar, notificar e encaminhar os casos identificados.

Durante esse atendimento, é possível utilizar estratégias para avaliar aspectos biopsicossociais, tais como: alterações no corpo do infante, mudanças comportamentais, dificuldades no desenvolvimento, expressão emocional, condições de moradia e a relação familiar. De modo mais específico, a consulta de enfermagem oportuniza a coleta de dados das falas da criança e sua família, o exame físico, a classificação da intensidade da dor, a verificação de edema e eritema na região genital, sangramentos, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), baixo controle dos esfíncteres, alterações comportamentais relacionadas ao sofrimento psíquico, que podem incluir a regressão ao estado anterior à sua idade, conduta sexual inadequada ou agressiva, vergonha excessiva, automutilação, ideação suicida, entre outros sinais (BRASIL, 2012).

À vista disso, ao considerar que a APS viabiliza a atuação do enfermeiro de forma mais próxima e específica ao território adscrito; do mesmo modo que, o relevante processo de trabalho desse profissional pode contribuir para a melhoria do estado de saúde das crianças e famílias atendidas e para o enfrentamento da violência, surge a seguinte questão norteadora: quais são as estratégias de atendimento e cuidados de enfermagem realizados às crianças vítimas de violência sexual na APS, descritas na literatura?

Diante do exposto, o objetivo do estudo é descrever as estratégias e cuidados de enfermagem utilizadas no atendimento às crianças vítimas de violência sexual na Atenção Primária.

Método do Estudo

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Nessa técnica de pesquisa é realizado um resumo acadêmico com interpretação crítica e este método é comumente utilizado na

enfermagem quando a pergunta da pesquisa é ampla (GREENHALGH, THORNE, MALTERUD, 2018).

O levantamento bibliográfico foi realizado em novembro de 2023 a partir do acrônimo PCC (*Participants, Concept and Context*) e considerando como participantes: crianças; conceito: violência sexual; contexto: atendimento de enfermagem na atenção primária.

As buscas foram realizadas a partir das bases de dados LILACS, PUBMED, CINAHL, SCOPUS e COCHRANE. A estratégia de busca foi elaborada a partir do *Medical Subject Headings (MeSH)* e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Dessa forma, foram utilizados os operadores booleanos AND (delimitador), OR (aditivo), excetuando-se o operador NOT (excludente). Os detalhes da estratégia de busca estão descritos no quadro 1. A busca foi realizada no dia 10 de novembro de 2023.

Quadro 1. Estratégia de Busca

Base de dados	Estratégia de busca	Quantidade de artigos encontrados
LILACS (CAPES – BVS – LILACS)	("abuso sexual na infância" OR "Abuso Sexual Infantil" OR "Child abuse, sexual") AND ("Cuidados de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "Nursing Care") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Primary Health Care")	1 artigo
PUBMED (CAPES – PUBMED)	(child abuse, sexual) AND (nursing care) AND (primary health care)	57 artigos
CINAHL	child abuse, sexual AND nursing care AND primary health care	19 artigos
SCOPUS	Child abuse, sexual AND Nursing care AND Primary health Care	33 artigos
COCHRANE	Child abuse, sexual AND Nursing care AND Primary health Care	0 artigos

Crítérios de inclusão e de exclusão

Foram incluídos estudos que tratam das estratégias de atendimento de enfermagem às crianças vítimas de violência sexual na atenção primária, independente do ano de publicação, idiomas e países. Os critérios de exclusão foram comentários, editoriais, cartas, resenhas,

publicações de trabalhos duplicados, estudos não disponibilizados na íntegra (mesmo após o contato com os autores) e pesquisas que tratavam apenas de incidência, de prevalência e das consequências da violência sexual contra crianças e não das estratégias de acolhimento e ou cuidado de enfermagem.

Após a consulta às bases de dados e a aplicação das estratégias de busca, os resultados foram enviados para o software *EndNote basic* e exportados para o *software Rayyan QCRI* para a leitura dos títulos e resumos. Nesta etapa, os estudos que apresentaram duplicidade (n=20) entre as bases foram excluídos. A seleção dos estudos, tanto dos títulos e resumos quanto dos estudos elegíveis para leitura na íntegra, foi feita por revisores independentes e os conflitos emergidos foram resolvidos conjuntamente com decisão de forma consensual.

Os estudos selecionados (n=10) foram lidos na íntegra, extraindo-se dados para síntese das informações, contendo: autor, ano e local de publicação, objetivo do estudo, população, método, tipo de estratégia, resultados do estudo, os principais achados que respondem à questão da revisão e desfecho.

Resultados

Seleção das Fontes de Evidência

Foram identificados 110 estudos, dos quais 20 foram excluídos por duplicidade. Um total de 90 estudos foram selecionados para leitura dos títulos e resumos, destes, 72 foram excluídos e 18 elegíveis para leitura na íntegra. Após a leitura na íntegra, 8 estudos foram excluídos pelos motivos: indisponíveis, mesmo após o contato com os periódicos e autores (n=4), não abordava o contexto da violência sexual contra crianças (n=2), não abordava a população-alvo (n=1), não abordava estratégias de atendimento de enfermagem, mas sim estratégias médicas (n=1). Desta forma, a amostra final foi

composta por 10 estudos (Figura 1).

Figura 1: Prisma do Estudo

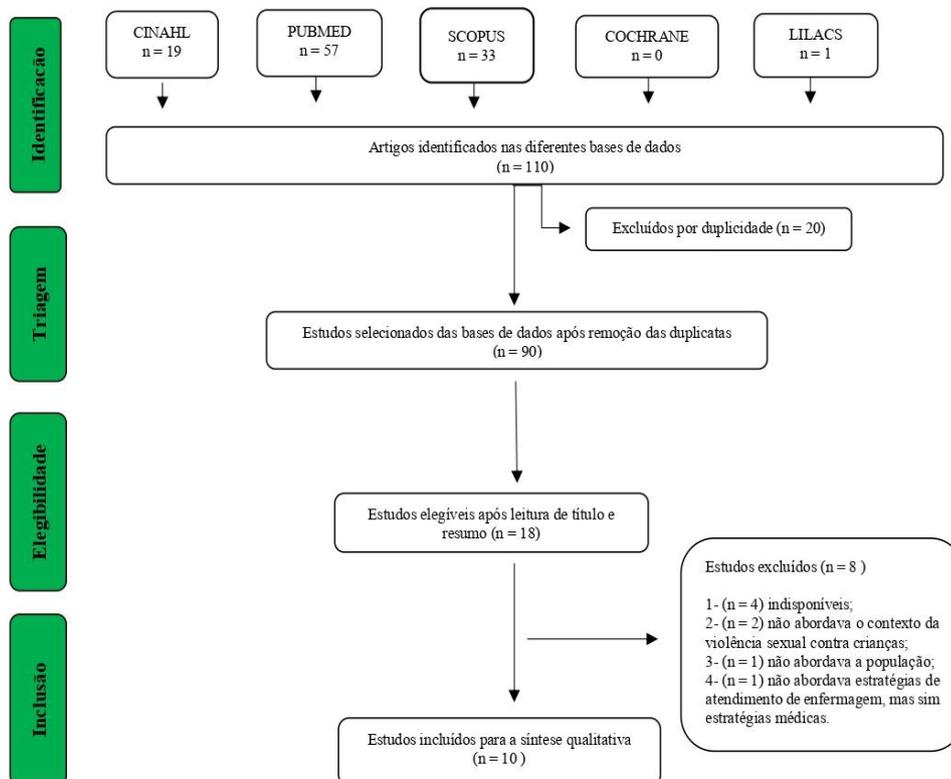


Figura 1. Fluxograma, segundo critérios do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)

Características das Fontes de Evidência

Numa visão geral, os estudos incluídos foram publicados entre os anos de 1996 e 2018, detalhadamente, nos anos de 1996 (n=1), 1999 (n=2), 2000 (n=1), 2004 (n=1), 2006 (n=1), 2007 (n=1), 2010 (n=1), 2012 (n=1) e 2018 (n=1). Os tipos de publicações foram: estudos de caso 30% (n=3), estudo descritivo 10% (n=1), estudo qualitativo 10% (n=1), estudo teórico 40% (n=4) e revisão de literatura 10% (n=1). Quanto aos países de origem, a quantidade de estudos foi 80% (n=8) dos Estados Unidos da América (EUA) e 20% (n=2) do Brasil.

Estratégias de atendimento de enfermagem

Na atenção primária à saúde, os estudos produzidos nos EUA descreveram, predominantemente, formas de realizar a avaliação à criança com suspeita ou vítima de violência sexual pelo *nurse pediatric practitioner* (PNP) em consultas de enfermagem, ressaltando que nos EUA a atenção primária é chamada de cuidados primários. No Brasil, os estudos abordaram algumas ações e percepções dos enfermeiros componentes da ESF nas UBSs. Desse universo, após identificar o objeto de análise desta revisão, considerando o contexto e a população, as estratégias de atendimento de enfermagem foram organizadas em três categorias: estratégias de prevenção, estratégias de avaliação, estratégias de condução. O quadro 2 apresenta os estudos selecionados para a síntese das evidências.

Quadro 2. Estudos Selecionados para a síntese das evidências.

Nº	Título do estudo	Autor/ano	Objetivo
1	Incest prevention: The role of the pediatric nurse practitioner	Flournoy, J./1996	Orientar o enfermeiro pediátrico (PNP) no desenvolvimento de uma abordagem preventiva às relações sexuais intrafamiliares.
2	Male child sexual abuse	Moody, C. W./1999	Abordar a incidência, as consequências físicas e psicológicas do abuso sexual para a criança, os papéis e as responsabilidades do médico.
3	Aberrant genital practices: An unrecognized form of child sexual abuse	Hornor, G.; Ryan-Wenger, N. A/1999	Descrever práticas genitais aberrantes.
4	Evaluation of sexual abuse in the pediatric patient	McClain, N. et. al., M./2000	Orientar o exame físico forense à criança vítima de abuso sexual.
5	Sexual behavior in children: Normal or not?	Hornor, G./2004	Compreender a sexualidade infantil e responder adequadamente quando os comportamentos sexuais infantis forem abordados na prática.
6	Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem	Algeri, S.; de Souza, L. M./2006	Refletir sobre as várias formas de violência contra crianças e adolescentes, praticadas na família e a importância da assistência dos profissionais de enfermagem diante desse fenômeno.
7	Genitourinary Assessment: An Integral Part of a Complete Physical Examination	Hornor, G./2007	Fornecer aos prestadores de cuidados primários, incluindo enfermeiros pediátricos, uma estrutura para realizar uma avaliação geniturinária.
8	A normal ano-genital exam: sexual abuse or not?	Hornor, G./2010	Compreender por que um exame anogenital normal não nega a possibilidade de abuso/agressão sexual.

9	Conhecimento dos Enfermeiros frente ao abuso sexual	Amorim de Ávila, Janaina, <i>et. al</i> /2012	Conhecer a prática profissional dos enfermeiros de cinco Unidades Básicas de Saúde da família de um município do extremo sul do Brasil, quanto ao abuso sexual com crianças e adolescentes.
10	Evaluating Nurse Practitioners Perceived Knowledge, Competence, and Comfort Level in Caring for the Sexually Abused Child	Ceccucci, J./2018	Avaliar a abordagem atual dos profissionais de enfermagem (PEs) e a competência autorreferida no cuidado à criança abusada sexualmente no ambiente de atenção primária.

Síntese das estratégias de atendimento de enfermagem

As estratégias de atendimento de enfermagem às crianças vítimas de violência sexual encontradas nos estudos foram sintetizadas e apresentadas, didaticamente, no quadro 3, de maneira que o leitor tenha uma compreensão específica e detalhada sobre a temática.

Quadro 3. Estratégias de atendimento de enfermagem às crianças vítimas de violência sexual.

Estratégias de Prevenção	
<i>Consulta de Enfermagem</i>	<i>Coletividade</i>
<p>Pré-natal: as estratégias na prevenção primária podem ser desenvolvidas através de programas de assistência pré-natal (ALGERI e SOUZA, 2006).</p> <p>Temas. Aulas para os pais envolvendo questões básicas da parentalidade, possibilidade de comportamento sexual e agressivo, sentimentos em relação aos bebês; comportamentos sexuais e o ato de dormir junto com os filhos; apoiar a boa parentalidade (respeito, carinho, empatia, limites) e cuidados infantis de qualidade.</p> <p>-Contribuir para a mudança da cultura social, tradições sociais que erotizam a criança.</p> <p>-Instruções específicas e concretas fornecidas aos pais sobre práticas genitais apropriadas (HORNOR, 1999)</p> <p>-Identificar o potencial agressor do incesto. (FLOURNOY, 1996)</p> <p>-Reforçar com os pais a importância de supervisionar a quantidade e o conteúdo de mídia a que seus filhos estão expostos (MCCLAIN et al., 2000)</p> <p>-Discutir com os pais sobre comportamentos sexuais em crianças pré-púberes que são considerados comuns e normais versus os que são de preocupação por abuso sexual (HORNOR, 2007).</p>	<p>-Palestras e oficinas ministradas na comunidade e no ambiente escolar. (MOODY, 1999);</p> <p>-Atuar conduzindo grupos de debates com pais, tanto nas Unidades Básicas de Saúde como nas creches. (ALGERI e SOUZA, 2006)</p>
Estratégias de Avaliação	

<p>Entrevista de Enfermagem: inclusão de perguntas sobre eventos violentos durante as consultas de enfermagem (ALGERI e SOUZA, 2006); avaliar a base de conhecimento da criança, sentimento de confiança, mecanismo de proteção disponível, relação conjugal dos pais e questões psicossociais. FLOURNOY,1996); entrevistar os pais e a criança separadamente para evitar reprimendas; avaliar os fatores de risco para o abuso sexual; identificar as discordâncias presentes no discurso dos responsáveis com relação às informações prestadas; expor o menos possível a vítima e a família; proporcionar o acolhimento sem julgar (ÁVILA <i>et. al.</i>, 2012);</p>	
Estratégias de Avaliação – Entrevista de Enfermagem	
<i>Entrevista à criança</i>	<i>Entrevista aos pais</i>
<p>-Recomendações. Deve ser adequada ao desenvolvimento; apresentar-se como uma pessoa que ajuda crianças depois que os adultos fazem coisas ruins; utilizar brincadeiras com desenhos, fantoches e brinquedos. Gravar a entrevista (MOODY,1999);</p> <p>-Conversar sozinho com a criança, usando perguntas abertas; permitir que a criança descreva o incidente em suas próprias palavras; compreender a história da criança (MCCLAIN <i>et al.</i>, 2000);</p> <p>Perguntas de triagem. Use perguntas abertas e não indutoras, como as seguintes: existem lugares em seu corpo onde outras pessoas não deveriam tocar? Como você chama esses lugares? Ou, você pode apontar para esses lugares? Alguém já tocou em você lá? Discuta as áreas que não devem ser tocadas e quem/quando pode tocar nas partes ‘privadas’(MCCLAIN <i>et al.</i>, 2000; HORNOR, 2007).</p> <p>Sexualidade. Obter um histórico comportamental detalhado: frequência do comportamento sexual, se a criança pode limitar o comportamento a locais e horários apropriados ou se o comportamento sexual é causado por uma perturbação na vida da criança. Saber distinguir comportamentos sexuais que são normais ou não para a idade (HORNOR, 2004).</p>	<p>Questionário. Deve conter dados demográficos; história social; história médica; história jurídica; história de comportamento sexual; história de abuso de álcool ou drogas; história de abuso sexual pessoal; histórico de emprego.</p> <p>Cuidados. Avaliar se as práticas genitais são apropriadas à idade ou indicam ênfase desnecessária (HORNOR, 2007).</p> <p>Perguntas sobre práticas genitais. Seu filho sente coceira genital, odor incomum, dor ou desconforto, ardor ou desconforto ao urinar, sangramento ou secreção genital, ou genitais avermelhados ou inchados? Em caso afirmativo, qual é a frequência desses sintomas e algum padrão foi observado? Você já levou seu filho a um centro de saúde médico para algum desses sintomas? 2. Seu filho consegue se limpar depois de ir ao banheiro sem ajuda ou você está envolvido em algum aspecto de seus cuidados relacionados às necessidades de ir ao banheiro? 3. Seu filho toma banho sozinho ou você presta esse cuidado? 4. Descreva como você higieniza a genitália do seu filho durante o banho. 5. Você já sentiu necessidade de inspecionar os órgãos genitais do seu filho? Por que? 6. Descreva como é feita a inspeção dos órgãos genitais do seu filho. 7. Você já usou algum creme ou medicamento na região genital ou anal do seu filho? Se sim, com que frequência você usa medicamentos? Você consulta um médico ou enfermeiro antes de usar cremes ou medicamentos? 8. Você já deu enemas ou laxantes ao seu filho e, em caso afirmativo, com que frequência? Você consulta um profissional de saúde antes de aplicar enemas ou laxantes? (HORNOR, 1999)</p>
Estratégias de Avaliação – Exame Físico	
<p>Exame Físico: realizar exame físico completo, incluindo a genitália (CECCUCI, 2018); examinar o ânus e a genitália de todos os pacientes em exames de puericultura; considerar a revelação da história de abuso sexual relatada pela criança para fechar o diagnóstico (HORNOR, 2010).</p> <p>Achados importantes para o exame físico: disúria, infecções frequentes do trato urinário, irritação/coceira genital, prisão de ventre ou dor abdominal. Os pais podem relatar preocupações sobre mudanças comportamentais e comportamento sexual inadequado (MCCLAIN <i>et al.</i>, 2000).</p>	
<i>Exame Físico Feminino</i>	<i>Exame Físico Masculino</i>
<p>-Inspeccionar a genitália feminina externa e as características himenais em posição supina (HORNOR, 2010);</p>	<p>-Inclui a inspeção do pênis, testículos e ânus. Observar hematomas, marcas de mordida, petéquias, marcas de sucção, lesões, ulcerações, fissuras, secreção ou cicatrizes.</p>

-Buscar indícios no exame físico feminino que podem incluir doenças sexualmente transmissíveis (DST); gravidez; e alterações no hímen (tecido com trauma), transecções, ausência de tecido hímen, cicatrizes (MCCLAIN et al., 2000)	Qualquer dilatação anal maior que 20 mm é sugestiva de abuso (MCCLAIN et al., 2000).
Estratégias de Condução	
Quando aplicar? Se uma criança relatar histórico de abuso sexual, se no exame físico da criança um achado físico preocupante para atividade sexual for observado, se uma criança pré-púbere ou sexualmente ativa não consentida tem uma cultura positiva para gonorreia ou clamídia, uma cultura positiva para <i>trichomonas</i> , ou lesões de herpes genital (HORNOR, 2007).	
Estratégias de Condução por país – Encaminhamento	
<p>Brasil. Comunicar oficialmente aos órgãos pertinentes - como o Conselho Tutelar e o Ministério Público - os casos suspeitos de violência contra as crianças ou adolescentes.</p> <p>EUA. Encaminhar a maioria dos casos de suspeita de abuso sexual para um especialista; também nos casos em que questionar a interpretação de um achado físico ou de um resultado laboratorial. (HORNOR, 2007; HORNOR 2010; CECCUCI,2018); denunciar aos Serviços de Proteção à Criança em caso de fenda na borda posterior do hímen, pois é referido como altamente suspeito para abuso sexual (HORNOR, 2010); encaminhar as crianças para atendimento no pronto-socorro (CECCUCI, 2018).</p> <p>-Notificar os Serviços de Proteção à Criança (CPS) e encaminhá-la ao serviço de aconselhamento mental (HORNOR, 2004).</p> <p>-Encaminhar para o serviço social para garantir a proteção da criança; notificar as autoridades e acompanhar o progresso (MOODY,1999).</p>	

Discussão

A violência sexual infantil é um problema de proporção universal e tem grande importância para a Saúde Pública devido as consequências, agravos e ameaça que traz à vida (MINAYO, 2001). O fenômeno é complexo e suas causas podem ser discutidas considerando-o como um problema social relacionado à cultura do patriarcado e à manutenção do poder nas relações; também pode ser visto como uma disfunção nos vínculos intrafamiliares ou uma perturbação na integração de inúmeras variáveis (FLOURNOY, 1996, p.247).

Os estudos selecionados abordam, predominantemente, formas de violência sexual infantil como o incesto, práticas genitais aberrantes ou outras formas de abuso sexual com contato físico. Foram descritos alguns fatores de risco com importância para a *práxis* da enfermagem, que devem ser analisados junto a todo o contexto da avaliação, tais como: baixa escolaridade dos pais, pai ou mãe abusado sexualmente na infância, problemas conjugais, conflitos com a sexualidade, pais emocionalmente distantes, baixo status socioeconômico, uso parental de álcool ou outras drogas e problemas de saúde mental na família (FLOURNOY, 1996; MOODY, 1999).

Outro aspecto relevante da pesquisa refere-se às consequências do abuso sexual que podem ser relatadas ou percebidas no atendimento e requerem intervenções adequadas ao cuidado integral à criança. Essas manifestações podem ser expressas sob a forma de exacerbação do medo, no frequente sentimento de vergonha, culpa, raiva, ansiedade,

agressividade, regressão comportamental, distúrbios do sono, distúrbios alimentares, baixo desempenho escolar, baixa autoestima, abuso de substâncias, comportamento sexual precoce direcionado a outras crianças, desejo de fugir do ambiente abusivo, ideação suicida, automutilação e depressão. Tais perturbações, quando não tratadas, foram associadas aos transtornos de identidade dissociativa e transtorno do estresse pós-traumático (MOODY (1999).

No Brasil, após a década de 90, políticas públicas de saúde têm sido criadas para o enfrentamento dessa complexidade e seus agravos, das quais destacam-se a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, por meio da Portaria GM/ MS 737, de 16/05/2001, a Portaria MS/GM nº 1.968, de 25/10/2001, que tornou obrigatória a notificação da violência sexual às autoridades competentes; a Política Nacional de Promoção à Saúde, instituída pela Portaria GM/MS 687, de 30/03/2006, a Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº 648/2006, a Política Nacional de Atenção às Urgências, Portaria nº 1.863 - GM/2003 e a Rede Nacional de Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, Portaria GM/MS 936/2004 (BRASIL, 2014, p.7; ÀVILA *et. al*, 2012).

Atualmente, a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências é o principal orientador para gestores e profissionais de saúde efetivarem a integralidade do cuidado (BRASIL, 2014). Entretanto, embora exista todo esse arcabouço legal, há pouco detalhamento teórico de programas e manuais que reportam ao tema, fluxograma de atendimento e prevenção do evento (SILVA e CERIBELLI, 2021). Corroborando essa constatação, Àvila *et. al.*(2012) também ressalta que, na visão de enfermeiros da atenção básica, não há um protocolo de atendimento às vítimas, o que dificulta o trabalho nas UBSs.

Diante desse contexto, levando-se em consideração a necessidade de que o diagnóstico e tratamento sejam feitos o mais breve possível, além do papel da atenção primária na prevenção e promoção de saúde, este trabalho identificou estudos com estratégias de atendimento de enfermagem à criança vítima de violência sexual, a fim de nortear como o enfermeiro pode conduzir casos suspeitos ou confirmados que necessitam de sua intervenção.

No contexto da atenção primária, o enfermeiro exerce o protagonismo no diagnóstico, prevenção, orientação, notificação e encaminhamento das vítimas, sobretudo por ser, predominantemente, o primeiro contato da rede de assistência. Por isso, esse papel requer habilidade de acolhimento e escuta para que o profissional consiga adentrar à subjetividade

mostrada pela criança e estabelecer o vínculo (MARTINS, 2017). A fim de elucidar o cumprimento dessas atribuições, os estudos selecionados apresentam dados relativos ao processo de avaliação, descrição anatômica, técnicas para realizar o exame físico, cuidados gerais, procedimentos e recomendações que foram sistematizados em: estratégias de prevenção, avaliação e condução.

Dessa forma, as estratégias de prevenção praticadas se referem às ações antecipadas e profiláticas à violência sexual contra crianças e possuem enfoque educativo. As estratégias de avaliação compreendem a coleta de dados, análise e interpretação dos elementos obtidos na entrevista de enfermagem, no exame físico, na observação dos comportamentos e discurso dos envolvidos, possibilitando o diagnóstico. Finalmente, nas estratégias de condução, identificou-se o predomínio do encaminhamento da vítima aos serviços de proteção e de saúde mental; os encaminhamentos à emergência foram pouco relatados.

As estratégias de prevenção são praticadas nos consultórios de enfermagem, nas visitas domiciliares, escolas e creches e são realizadas ao modo de conversas, palestras, oficinas e debates. Nos ambientes de saúde o enfermeiro desenvolve ações instrutivas, principalmente, nas consultas do pré-natal (ALGERI e SOUZA, 2006), onde tem a oportunidade de abordar temas como o desenvolvimento da boa parentalidade, cuidados genitais, sentimentos sexuais dos pais e a sexualidade infantil (FLOURNOY, 1996). Adicionalmente, na consulta para acompanhamento da criança, traz orientações sobre os comportamentos sexuais que são considerados normais e os compara àqueles comuns às situações de abuso sexual (HORNOR, 2007).

Nos ambientes de educação, as atividades de aprendizagem devem ter foco na cultura de paz e prevenção à violência. Esse cenário permite vastas possibilidades de integração entre as áreas da saúde e educação, a exemplo do exercício do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído no Brasil em 2007 (MARCOLINO, 2022). Nos EUA, as principais contribuições referem-se ao aumento da conscientização pública, mudanças na visão social da crença de a criança ser uma propriedade e na educação sexual infantil com foco na prevenção de abusos. Nesse sentido, é atribuído ao enfermeiro o papel de garantir que os programas de Prevenção ao Abuso Sexual Infantil (CSAP) sejam adequados ao público (FLOURNOY, 1996; MOODY, 1999; ALGERI, SOUZA, 2006).

As estratégias de avaliação são exercidas por meio da entrevista à criança, entrevista aos pais e do exame físico completo durante a consulta de enfermagem. Numa perspectiva mais ampla, o enfermeiro precisa atentar-se às questões psicossociais, fatores de risco, à utilização

de linguagem adequada e do lúdico ao entrevistar a criança, além de analisar a relação e os vínculos de confiança com os pais (FLOURNOY, 1996).

De forma mais específica, Hornor (2010, p.150), destaca a avaliação geniturinária como componente fundamental na consulta de enfermagem, recomendando o exame do ânus e da genitália de todos os pacientes em exames de puericultura, presença de DST (atualmente este termo foi modificado para IST – Infecção Sexualmente Transmissível); entretanto, os sinais constatados não serão, por si só, conclusivos, pois é indispensável considerar a revelação da história de abuso sexual relatada pela criança para então intervir. Ressalta-se ainda, um conhecimento fundamental para as ponderações do profissional: exames físicos ano-genitais normais não significam ausência de abuso/agressão sexual (HORNOR, 2010).

Relativamente às estratégias de condução, nos EUA, os principais órgãos de proteção às crianças descritos são o Centro de Defesa da Criança (CAC) (CECUCCI, 2018; HORNOR, 2010) para o atendimento e o Serviços de Proteção à Criança (CPS), que recebem as denúncias e notificações (HORNOR, 2004, p. 61). No Brasil, foram mencionados o Conselho Tutelar (CT) e o Ministério Público (MP) para comunicação oficial e providências relativas aos casos suspeitos ou confirmados de violência sexual contra crianças (ALGERI e SOUZA, 2006; ÀVILA *et. al.*, 2012). Destaca-se ainda, a obrigatoriedade do preenchimento da ficha de notificação em três vias, conforme Portaria MS/GM nº 1.968, de 25/10/ 2001 (BRASIL, 2014, p. 72).

A fim de exercer tais estratégias, é necessário que o enfermeiro tenha a competência técnico-científica para reconhecer a problemática, perceber as manifestações comportamentais e emocionais do infante e contribuir para a mudança cultural e social que reforça o abuso sexual infantil (FLOURNOY, 1996). Entretanto, contrário a esse requisito, as evidências mostram que esse profissional sente-se despreparado para reconhecer e romper o ciclo da violência, pois, além de a situação mobilizar diversos sentimentos, contatou-se também a falta de capacitação e protocolo para seu devido manejo (CECCUCI, 2018 e ÀVILA *et. al.*, 2012).

Tendo em vista as dificuldades para o atendimento à criança vítima de violência sexual na atenção primária, este estudo avaliou e trouxe a síntese das informações acerca das estratégias e cuidados de enfermagem, envolvendo desde à prevenção, avaliação até a conduta, que têm sido praticadas no Brasil e EUA na assistência a este complexo problema de saúde pública.

Conclusão

Esta revisão narrativa descreveu as estratégias de atendimento de enfermagem à criança vítima de violência sexual, na atenção primária/cuidados primários, no Brasil e EUA, sintetizando-as em três categorias: estratégias de prevenção, estratégias de avaliação e estratégias de condução. A prática dessas ações é de grande relevância para a profilaxia e enfrentamento do abuso sexual infantil, principalmente, por ser a atenção primária o nível de complexidade em que o enfermeiro exerce o protagonismo, articula-se com a rede intrassetorial e interssetorial, conhece e vincula-se mais facilmente às famílias pertencentes ao território.

Apesar de ter local privilegiado para tratar a questão, as evidências científicas mostraram o despreparo profissional e a baixa disponibilidade de conhecimento na forma de estratégias de atendimento que orientem as ações do enfermeiro em sua *práxis*, sobretudo no Brasil.

Por fim, a presente revisão trouxe uma síntese considerável de condutas, procedimentos e técnicas que podem ser inseridas na atenção primária. Dessa forma, este estudo apresenta elementos que podem contribuir para a elaboração de protocolos e fluxos de assistência de enfermagem à violência sexual infantil nos serviços primários de saúde.

Referências

ALGERI, S.; SOUZA, L. M. Violence against children and adolescents: a challenge in the daily work of the nursing team. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 625–631, jul. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PWMWXLGxXqjvgcknD4nsc-qv/?lang=en>. Acesso em 12 nov. 2023.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**. 2005. p. 19. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em 23 de fev. 2023.

ÁVILA, J.A.; OLIVEIRA, A.M.N.; SILVA, P.A. Conhecimento dos Enfermeiros frente ao abuso sexual. **Avances em Enfermería**. Colômbia, v. 30, n. 2, p. 47-55, maio/ago. 2012. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-675120>. Acesso em 12 nov. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2014. p. 7-37. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/linha-de-cuidado-para-a-atencao-integral-a-saude-de-criancas-adolescentes-e-suas-familias-em-situacao-de-violencias-orientacao-para-gestores-e-profissionais-de-saude/view>. Acesso em: 15 jan. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 199-207. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf. Acesso em 02 fev. 2023

_____. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p, p- 83. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017.** Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/2018-024.pdf>. Acesso em: 19 de dez. 2022.

CECCUCCI, J. Evaluating Nurse Practitioners Perceived Knowledge, Competence, and Comfort Level in Caring for the Sexually Abused Child. **Journal of Forensic Nursing.** New York, v. 14, n. 1, p. 42-49, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29461383/>. Acesso em 12 nov. 2023.

FLOURNOY, J. Incest prevention The role of the pediatric nurse practitioner. **Journal of Pediatric Health Care.** Hawaí, v.10, p. 246-254, nov/dec.1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9052115/>. Acesso em 12 nov. 2023.

GREENHALGH T, THORNE S, MALTERUD K. Time to challenge the spurious hierarchy of systematic over narrative reviews? **Eur J Clin Invest**, v. 48, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/eci.12931>

HORNOR, G. Aberrant genital practices: An unrecognized form of child sexual abuse. **Journal of Pediatric Health Care**. Columbus, v.13, p. 12-17, jan/fev. 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10085834/>. Acesso em 12 nov. 2023.

HORNOR, G. Sexual behavior in children. Normal or not? **Journal of Pediatric Health Care**. Columbus, v.18, p. 57-54, mar/abr. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15007288/>. Acesso em 12 nov. 2023.

HORNOR, G. Genitourinary Assessment: An Integral Part of a Complete Physical Examination. **Journal of Pediatric Health Care**. Columbus, v.21, n. 3, p. 162-170, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17478305/>. Acesso em: 12 nov.2023.

HORNOR, G. A normal ano-genital exam sexual abuse or not? **Journal of Pediatric Health Care**. Columbus, v.24, n. 3, p. 145-151, maio/jun, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20417886/>. Acesso em: 12 nov. 2023.

KRUG, E. G. et al.; eds.; **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde** (World report on violence and health); Geneva; **World Health Organization**; 2002; 380 p.; p. 5, 27-29. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142-032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 19 de jan. 2023.

MARCOLINO, E. C. *et al.*; Violência contra criança e adolescente: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasil, ed. Suplementar p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jDXVCG379NhGDFqWfKbh-bPz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 23 nov. 2023.

MARTINS, D. C. Violência: abordagem, atuação e educação em enfermagem. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**. Sergipe, v. 4, n. 2, p. 154, 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4603>. Acesso em: 24 nov. 2023.

MCCLAIN, N. *et al.* Evaluation of sexual abuse in the pediatric patient. **Journal of Pediatric Health Care**. Houston, v.14, p. 93-102, maio/jun. 2000. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891524500700198#:~:text=The%20sexual%20abuse%20examination%20begins,his%20or%20her%20own%20words>. Acesso em 12 nov. 2023.

MINAYO, MCS. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 132 p; p 13. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em 29 maio 2023.

_____. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 1, n. 2, p. 91-102; p. 92, maio 2001;. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/mQqmmSTBf77s6Jcx8Wntkkg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2023.

MOODY, C. W. Male child sexual abuse. **Journal of Pediatric Health Care**. Carolina do Norte, v.12, p. 112-119, maio/jun. 1999. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S089152459990072X>. Acesso em: 12 nov. 2023.

SILVA, S. A.; CERIBELLI, C. O papel do enfermeiro frente a violência infantil na atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 8, p. e5001, 29 jan. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5001>. Acesso em: 23 nov. 2023.