



Revista JRG de Estudos Acadêmicos

ISSN: 2595-1661

Tramitação Editorial:

Data de submissão (recebimento): 10/08/2019.

Data de reformulação: 10/09/2019.

Data de aceitação (expedição de carta de aceite): 10/10/2019.

Data de disponibilização no site (publicação): 10/11/2019.

Editor Responsável: Me. Jonas Rodrigo

CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE SOFRERAM ABUSO SEXUAL: A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM¹
Psychological consequences in children and teenagers suffering sexual abuse: nursing care

Me. Jonas Rodrigo Gonçalves²
Ana Flavia Lopes dos Santos³

Resumo

O tema deste artigo é: consequências psicológicas em crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual: a assistência de enfermagem. Investigou-se o seguinte problema: como o enfermeiro pode contribuir ao minimizar sequelas psicológicas de crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual? Cogitou-se a seguinte hipótese: a maioria dos profissionais de enfermagem não estão aptos para responder com destreza a situações que necessitam envolvimento psicológico. O objetivo geral é analisar a capacitação do enfermeiro ao prestar cuidado em saúde mental com crianças e adolescentes. Os objetivos específicos são: Identificar os sinais e sintomas de uma violência sexual apresentados na criança e adolescentes, listar diferentes atuações que o enfermeiro pode exercer frente ao trauma de um abuso e apontar formas de prevenir futuros casos de abuso sexual infantil. Este trabalho é importante em uma perspectiva individual devido a necessidade que o enfermeiro tem em desenvolver ações inovadoras para prevenir e manter um bom crescimento e

¹ © Todos os direitos reservados. A Revista JRG de Estudos Acadêmicos, bem como a Editora JRG (mantenedora do periódico) não se responsabilizam por questões de direito autoral, cuja responsabilidade integral é do(s) autor(es) deste artigo. A revisão linguística e metodológica deste artigo foi feita pelo(s) autor(es) deste artigo.

² Doutorando em Psicologia; Mestre em Ciência Política, Direitos Humanos e Cidadania; Licenciado em Filosofia e Letras (Português e Inglês); Especialista em Didática do Ensino Superior em EAD, Docência no Ensino Superior, Formação em EAD, Revisão de Texto, Agronegócio e Gestão Ambiental. Professor das faculdades Processus, Unip, Fasesa, CNA. Escritor (autor de 61 livros didáticos). Revisor. Editor.

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista UNIP

desenvolvimento, visando a reabilitação da saúde, física, psicológica e emocional; para a ciência, é relevante por proporcionar a compreensão da vivência do processo científico de cuidar da criança diante de um fenômeno tão importante, além disso permite buscar aprimorar técnicas que estão deixando de ser eficazes; agrega à sociedade pelo fato de incentivar a população na cooperação da terapêutica incluindo a voz ativa dos usuários. Trata-se de uma pesquisa qualitativa teórica com duração de quatro meses.

Palavras-chaves: Violência Sexual Infantil. Saúde Mental. Assistência de Enfermagem.

Abstract

The theme of this article is Psychological consequences in sexually abused children and adolescents: nursing care. The following problem was investigated: How can nurses contribute to minimize the psychological sequelae of sexually abused children and adolescents? The following hypothesis was hypothesized: Most nursing professionals are not able to respond skillfully to situations that require psychological involvement. The overall goal is to analyze the qualification of nurses when providing mental health care to children and adolescents. The specific objectives are: Identify the signs and symptoms of sexual violence in children and adolescents, list different actions that nurses can perform in the face of trauma of abuse and indicate ways to prevent future cases of child sexual abuse. This work is important from an individual perspective due to The need for nurses to develop innovative actions to prevent and maintain good growth and development, aiming at the rehabilitation of health, physical, psychological and emotional; for science, is relevant because it Providing an understanding of the experience of the scientific process of caring for the child in the face of such an important phenomenon, furthermore, it seeks to improve techniques that are no longer effective; adds to society by encourage the population in the cooperation of therapy including the active voice of users. This is a theoretical qualitative research lasting four months.

Keywords: Child Sexual Violence. Mental Health. Nursing Care

Introdução

O presente estudo aborda a temática do abuso sexual infantil em crianças e adolescentes, o papel do enfermeiro e da equipe de enfermagem ao realizar assistência a esses pacientes extremamente fragilizados. A pesquisa discorre sobre as diferentes respostas que as vítimas desse trauma podem manifestar, além de como a escuta qualificada e a acolhida prestada pelos profissionais de enfermagem podem interferir no processo de melhora desses pacientes.

Em situação de violência sexual, é indispensável saber a realidade em que se encontra a criança, adolescente e família. Procurar entender a ocasião como um todo, os pontos de vista, principalmente do ser indefeso, conhecer o que propiciou para que se transformasse em vítima, quais os envolvidos e sua relação com eles e ainda, como abordar essa criança e sua família sem que a situação se agrave. Estabelecer um clima de afinidade, harmonia, confiança, favorecendo uma assistência sem qualquer tipo de insinuação ou de julgamento, sejam no tom de voz ou na expressão facial, faz com que o paciente se sinta à vontade, possibilitando uma coleta de dados mais minuciosa (WOISKI; ROCHA, 2010).

Este artigo se propõe a responder o seguinte problema “existe uma capacitação do enfermeiro para prestar assistência em saúde mental com crianças e adolescentes vitimizados?”. O enfermeiro raramente recebe um preparo prévio para esse tipo de situação, por essa razão a carência de intervenções se torna evidente nesses atendimentos.

Ao lidar com casos tão complexos os profissionais carecem de preparação e treinamentos específicos para esse tipo de atendimento, saber como agir e oferecer um cuidado especializado. Marcas profundas na vida dessa criança serão inevitáveis, desta maneira ela se encontra em uma situação delicada e dolorosa. Sentimento de revolta e injustiça por esse acontecimento acabam surgindo nesse contexto, por isso o enfermeiro tem papel importante no preparo da equipe de enfermagem, dando apoio e orientação em relação às dificuldades emocionais. Antes de tudo, o profissional deve avaliar a si mesmo, sua postura e disponibilidade emocional e se sente apto para prestar assistência e discutir assuntos relacionados a essa temática (LAWDER; TAKAHASHI; OLIVEIRA, 2016, WOISKI, 2016).

A hipótese levantada frente ao problema em questão foi: como a equipe de enfermagem pode minimizar sequelas psicológicas apresentadas em pacientes que sofreram abuso sexual infantil?”. O enfermeiro na maioria das ocasiões não está capacitado para saber desempenhar um cuidado direcionado e integral à pacientes com essa vulnerabilidade.

Ao tratar de crianças e adolescentes que foram vítimas de violência sexual, o enfermeiro tem inúmeras atribuições, que inclui educação em saúde, notificação dos casos suspeitos, implantação de serviços para diagnosticar e tratar os casos de agressão, o reconhecimento de sinais da vítima, preparo da equipe ao abordar a circunstância e finalmente a assistência de enfermagem, junto a elaboração de programas de prevenção a novos casos (PAIXÃO et al., 2013).

O objetivo geral desse trabalho é analisar a capacitação do enfermeiro ao prestar assistência em saúde mental para crianças e adolescentes violentados. A atuação do enfermeiro a respeito dessa abordagem, se mostra escassa e dependente de novas implementações, pois abordagens realizadas atualmente não condizem com a diversidades de opções apresentadas na literatura.

Ações realizadas visando a saúde mental de uma vítima, ou até mesmo em situação de prevenção é de suma importância. A integração eficaz da saúde mental com a saúde geral, a oferta a tratamentos inovadores que transpassem a assistência clássica, avaliação de risco e vulnerabilidade dos casos, melhora da comunicação entre as equipes da Atenção Primária com a rede de serviços de saúde mental para estimular corresponsabilização dos casos, são práticas que devem ser incentivadas nos atendimentos desse público (CAMPOS; GAMA; FERRER; SANTOS; STEFANELLO; TRAPÉ; PORTO, 2019).

Os objetivos específicos desse trabalho são, identificar os sinais e sintomas de um abuso sexual manifestados na criança e no adolescente, listar diferentes atuações que o enfermeiro pode exercer frente ao trauma de um abuso e apontar formas de prevenir futuros casos de violência sexual infantil.

Desafios precisam ser superados quando se trata da atuação do enfermeiro em relação a sensibilização e a capacitação dos profissionais, a compreensão do quão significativo isso se torna para o paciente é umas delas. O modo como a violência nesse grupo etário se manifesta e suas consequências são percepções que a equipe de enfermagem deve se atentar. Percebe-se, no entanto, que ao implementar ações para a prevenção e controle dessa violência, algumas dessas adversidades acabam

prejudicando a obtenção de um planejamento eficaz. (WAKSMAN; HIRSCHHEIMER, 2011).

Suscitar pesquisas abordando esse assunto é de extrema magnitude, pois se faz necessário a qualificação da equipe de enfermagem ao planejar implementações modernas para evitar e prestar cuidados para manter a qualidade de vida no crescimento e desenvolvimento dessa vítima, possibilitando a reabilitação do seu estado de saúde, física, psicológica e emocional englobando a assistência a família.

A realização de estudos científicos na área de enfermagem que abrange o cuidado à criança/ adolescente abusados sexualmente, é de grande pertinência, pois possibilita compreender a experiência do processo de cuidar da criança diante de um fenômeno tão relevante como este e permite buscar aprimorar técnicas que estão deixando de ser eficientes.

Estimular especializações e a ideia de coparticipação do tratamento, incluindo a voz do paciente nas decisões a serem tomadas, favorece a atuação social da comunidade. Isto implica a mudança da postura dos profissionais, passando de detentores do conhecimento impondo decisões à apoiadores para seu público.

Para atingir os objetivos da pesquisa, optou-se por um estudo teórico, descritivo e os dispositivos utilizados para esse levantamento foi as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde e artigos na íntegra. Revisão realizada em torno de 4 meses, incluindo a seleção de literatura e criação do artigo.

Compreende-se a um estudo de revisão integrativa de literatura, qualitativo, produzido pela análise comparativa, possibilitando discussões sobre as metodologias resultados e conclusões. (SANTOS, et al, 2017; DESLANDES, GOMES, MINAYO,2007)

Discussão

O ser humano está em constante mudança e aprendizado, o período da infância é onde a imaginação se desenvolve. Baseado no mundo abstrato e concreto que a criança se encontra, ela é capaz de se materializar e, ao mesmo tempo, fantasiar sobre o que vivencia. Ações, comportamentos, expressão e diálogos que as crianças apresentam nem sempre são bem assimilados pelos adultos. A função dos pais é proteger e orientar os filhos, no qual a expressão de sentimentos seja permitida, pois é da própria natureza que a criança manifeste seus pensamentos e sentimentos através de suas ações (DUPAS; OLIVEIRA; COSTA, 1997).

Já na adolescência a busca por uma nova identidade é um processo longo, solitário, confuso, sofrido e repleto de dúvidas. Alterações de humor como alegria (euforia) até à tristeza podendo chegar também à depressão, fazem parte desse processo. A perda da infância, a necessidade de aceitação no meio que vivem, conduta antissocial, rebeldia e contestação frente a uma autoridade que representa um controle e as vezes o próprio isolamento são comportamentos característicos nesse período de desenvolvimento (CANETE, 2016).

Olhando por esse ângulo crianças e adolescentes formam um grupo vulnerável à acontecimentos de violência e de abusos, pois estão sujeitos a tutela de outras pessoas que nem sempre estão dispostos a ampará-los quando necessitam.

E quando falamos de maus tratos, as principais formas de violência contra crianças e adolescentes é por meio do abuso sexual. Toda a situação que um adulto se utiliza de menores para satisfação de seu prazer sexual, através de carícias, manipulação de partes íntimas, até o ato sexual, com ou sem penetração, representa um abuso sexual infantil (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

No ponto de vista da saúde pública e da sociedade, a violência na infância e adolescência é absurdamente grave. O conceito de violência engloba a violência física, violência psicológica, negligência, e violência sexual.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência sexual como “Todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual entre um ou mais adultos ou uma ou mais crianças e ou adolescentes, por assédio, de forma verbal (telefonemas), pornografia, exibicionismo, voyeurismo ou por contato físico, atos físicos e carícias na genitálias, tentativa de relações sexuais, sexo oral, penetração vaginal ou anal, tendo por finalidade estimular a vítima, ou utilizá-la para conseguir estimulação sexual própria ou para outra pessoa, isso se caracteriza por uma relação em que há um agressor ou abusador, que possui um nível de desenvolvimento psicológico, físico e sexual superior ao da criança/adolescente. Nesse tipo de situação existem duas facetas: intrafamiliar sendo limitado a pessoas da família, e o extrafamiliar que pode ser o vizinho ou alguém desconhecido, o culpado pela ação, normalmente é uma pessoa de extrema ligação com a criança ou adolescente em função disso, assim revela um desequilíbrio de poder e de desejo, acarretando em dificuldades nas interações sociais e na construção da identidade das vítimas, que são influenciadas diretamente por um episódio de abuso sexual (MAGALHÃES et al, 2009, ANTONIO et al, 2011, OLIVEIRA, 2016)

Milhares de pessoas no mundo são afetadas pelo abuso, independente de religião, classe, raça ou cultura. Aproximadamente 18 mil crianças são abusadas por dia, apontam estudos Brasileiros, 750 por hora e 12 por minuto (ROCHA, 2015).

Visto que muitas crianças não revelam o abuso, conseguindo romper essa barreira somente na vida adulta, a real prevalência do abuso sexual infantil é desconhecida. Por essa razão um levantamento fidedigno não se torna possível. As pesquisas são encobertas por um segredo “um muro de silêncio”. A vergonha, culpa e a sensação de desproteção ou mesmo pela convivência com os responsáveis pelo abuso, somadas a lacuna de uma formação de valores morais, impossibilitam o diálogo com os pais ou responsáveis não envolvidos diretamente no abuso. Tornando a notificação um fato raro (REZENDE, 2013, PFEIFFER; PIZZATO, 2005).

Proteger a criança e o adolescente de uma situação de violência é evidente. No artigo 227, a Constituição Federal, dispõe que a criança deve ser colocada a salvo de qualquer forma de violência, sendo punidos severamente o abuso e a exploração sexual da criança e do adolescente. Para se efetivar a proteção, foi instituída a Lei de número 8.069, denominada de Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (1990), que em seu Art. 5 preconiza que: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.” (WILLIAMS; et al. 2014, BRASIL, 1990).

Presumimos, que quando se pensa em uma criança dentro de seu próprio lar, acredita que ela se encontre protegida pela família. Não é normal pensar que esta esteja correndo risco de sofrer violência no próprio âmbito doméstico. O que nos surpreende é descobrir justamente o contrário, que, em algumas situações, a criança, dentro do lar, está sujeita a riscos e sofre vários tipos de violência, dentre eles a violência sexual. (WHOISKI; ROCHA, 2010). Esse tipo de violência vem sendo praticado com maior frequência no ambiente intrafamiliar, refletindo uma realidade ocorrida em diversos países. O incesto pode ocorrer em até 10% das famílias, sendo praticado, principalmente, pelo pai, padrasto, tio, avô, ou alguma pessoa íntima da família. Ou seja: por alguém que a vítima conhece, confia e ama. A violência pode ocorrer uma única vez, ou pode durar anos, terminando somente na fase adulta,

quando a criança acaba libertando-se daquela relação considerada patológica (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

O ato libidinoso é o ato mais comum quando se trata de abuso sexual. Artimanhas de sedução e intimidação, seguidas de ameaças à própria criança ou a algum membro da família, são maneiras que o agressor usa quando começa a perceber que a vítima entende como abuso ou, ao menos, como anormal seus atos, com isso o abusador tenta reverter os papéis, impondo a criança a culpa de ter se submetido a determinada situação. Coloca em dúvida a importância que a criança/adolescente tem para sua família, diminuindo cada vez mais o seu amor próprio, através da sua insegurança e sua imaturidade, leva a criança a crer que qualquer queixa da parte dela não teria valor o crédito. Passa, então, à exigência do silêncio, através de todos os tipos de ameaças à vítima e às pessoas de quem ela mais gosta ou depende. A criança insegura por imaginar que realmente não seria ouvida ou acreditada, envergonhada tanto pelo que passa, como pela sua impossibilidade de denunciar, por seu amor próprio reduzido e, ainda, ameaçada por aquele de quem habitualmente depende física e emocionalmente, ela se cala, muitas vezes para toda sua vida (PFEIFFER; WAKSMAN, 2004, PFEIFFER; PIZZATO, 2005).

A vulnerabilidade às sequelas do abuso sexual depende do tipo de abuso, de sua cronicidade, da idade da vítima e do relacionamento geral que tem com o agressor. Seus efeitos podem ser devastadores e perpétuos 19.

As consequências de um abuso sexual podem durar por longos períodos. Podendo se apresentar a curto ou a longo prazo, indicadores desse abuso se manifesta de forma física, comportamental, afetiva e psicopatológica. É fundamental compreender a dinâmica psíquica que uma violência como essa é capaz de produzir em uma vítima (FLORENTINO, 2015).

A técnica do Rorschach, utilizada em estudos nacionais, com crianças vítimas de violência sexual, apresenta algumas características como: dificuldade e empobrecimento das relações interpessoais; alto índice de isolamento; autoimagem desvalorizada; conflitos de identidade e de relacionamento, percepção das figuras paterna e materna como agressivas, negligentes e desvalorizadas; sinais de depressão, ansiedade, defesas dissociativas, sentimentos dúbios em relação à figura paterna e materna, retraimento a um universo solitário e sem distinção entre o real e o imaginário, prejuízo na percepção do outro (MALGARIM; BENETTI, 2001).

O Ministério da Saúde esboça os efeitos que a violência sexual causa em todo o país. A gravidez não desejada, lesões físicas, doenças sexualmente transmissíveis e o impacto psicológico, vêm em decorrência desse abuso. Além dessas consequências, a violência sexual pode trazer desordens somáticas, não deixando de citar os danos à saúde mental como ansiedade, depressão e o suicídio (MS, 2011).

Segundo Mattar et al. (2007) sequelas psicológicas podem se manifestar em virtude desse abuso, a sensação de solidão, culpa, vergonha e medo da morte são umas delas. Outros autores citam diferentes aspectos que acabam sendo prejudicados dentro desse quadro: a compreensão sobre o lugar que ocupa dentro do seu próprio imaginário, o que pensa e considera de si mesma, o quanto acredita que vale e merece receber da vida, a crença em relação à sua própria capacidade e sua autoimagem (SOARES, 1999).

Ao abordar os indicadores comportamentais identifica-se, a falta de confiança nos adultos da família, retiro social, agressividade, automutilação, fugas, excessivo consumo de substâncias, possível risco de revitimização, mentiras, furtos,

bloqueio do contato físico com outras pessoas, prostituição, rebeldia e extrema agitação (TAPIA; ANTONIASSI; AQUINO, 2014).

Essa experiência traumatizante pode resultar em transtornos também nas relações cotidianas, tornando-se frequentes e permanentes, passando a apresentar uma forma patológica, como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtornos alimentares, dificuldade nas relações afetivas e sexuais, outras alterações podem ser acrescentadas, excesso consumo de álcool e drogas, problemas de saúde, diminuição da qualidade de vida e desajuste do sentimento com relacionamentos interpessoais (SOUZA; DREZETT; MEIRELES; RAMOS, 2013).

Distúrbios de relacionamentos se demonstram seriamente comprometidos quando tratamos de adolescentes que sofreram abuso sexual. O medo acentuado de se envolver com uma pessoa do sexo oposto, o pavor a prática sexual e terror a um futuro relacionamento, surgem por medo de sofrer nova violência física ou sexual. Ao serem questionadas sobre o sexo bom e saudável, as vítimas expressam desinteresse e respostas vagas, demonstram repúdio ao assunto e incômodo ao serem tocadas pelo parceiro (RODRIGUES; BRINO; WILLIAM, 2006).

A respeito dos indicadores de transtornos psicopatológicos e mais evidentes nas vítimas, sobressaem-se a ansiedade, transtornos dissociativos, TEPT, déficit de atenção e hiperatividade, insônia, bipolaridade, transtornos alimentares, depressão e tendência ao suicídio (SILVA; GONÇALVES. 2015).

Ao discutir sobre sequelas psicológicas e transtornos reversíveis, é importante lembrar que, por mais que as crianças e adolescentes vítimas de um abuso tenham sérias consequências, é necessário um olhar criterioso para pacientes que tendem a automutilação e ao suicídio.

Lidar com um estresse tão agudo quanto um abuso sexual nessa idade, apresenta uma dificuldade maior em enfrentar essa situação, pois, as crianças e adolescentes não possuem uma total maturidade emocional. Essa faixa etária, principalmente os adolescentes, estão propensos ao imediatismo e à impulsividade, um estressor como esse, acaba ocasionando vergonha, humilhação, sentimento de rejeição e insegurança. Atos suicidas são desencadeados por esses acontecimentos e acabam se tornando cada vez mais frequentes (BOTEGA, 2015).

Assim como o abuso sexual, o suicídio constitui-se como um grande problema de saúde pública. De acordo com a Organização Mundial de Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio todo ano no mundo. Entre os jovens de 15 a 29 anos, o suicídio é a segunda principal causa de morte, nos últimos 45 anos, as taxas aumentaram cerca de 60%, no ano de 2000, a incidência de suicídio era de quase um milhão de pessoas por ano, em 2005 8550 suicídios foram registrados no Brasil. Para cada suicídio, a muito mais pessoas que tentam se suicidar a cada ano, essa incidência não é fiel, pois, existem vários casos que não são notificados as unidades de saúde. Com isso, o suicídio vem crescendo cada vez mais, sendo o grupo de maior risco, os jovens (OMS; OPAS, 2018).

Com isso, a capacitação de uma equipe de profissionais que trabalham com crianças e adolescentes é extremamente necessária, sejam no âmbito dos serviços de saúde, como no escolar. Evitar que mais jovens venham a recorrer à morte voluntária como forma de enfrentar dificuldades encontradas no seu desenvolvimento, deve ser uma intervenção prioritária.

O abuso sexual e o suicídio infantil não se dizem respeito somente à vítima em si, mas também as famílias, aos profissionais de saúde e à comunidade com um todo, por isso, novas pesquisas devem ser realizadas, para esmiuçar este fenômeno de uma maneira ampla e que possibilite estratégias de prevenção e intervenção, de forma

que a vítima seja assistida em todos os aspectos da assistência, sempre tentando compreender a dinâmica desse trauma (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013)

Nesse contexto é necessário um olhar individualizado, para possíveis agravos no quadro de uma de violência sexual, a relação entre o abuso e a perda da qualidade de vida é inerente, por isso uma assistência integral, visando a melhora em todos os âmbitos da vida de uma vítima é fundamental. Deste modo a saúde mental não deve ser desconsiderada ou menosprezada dentro dessa circunstância.

Essa temática aponta várias dificuldades, a saúde mental é uma delas, ações que atingem o âmbito social e familiar devem ser propostas. Prestar assistência com atitudes acolhedoras, mostrar atenção, interesse e preocupação, para estimular a manutenção de sentimentos de esperança e demonstrar disponibilidade em atuar, se necessário e desejado, como um canal de comunicação entre a vítima e seu entorno. Assim, é de grande valor social práticas que, defendam a real qualidade de vida dessas crianças e adolescentes (BOTEGA; WERLANG; CAIS; MACEDO, 2006).

Oferecer uma assistência ao paciente de forma integral, visando o cuidado em saúde mental é expressar um compromisso com os usuários. Isso caracteriza que, esse cuidado deve ser preservado através de práticas focadas na saúde que, quando apresentadas aos pacientes, favorece a valorização ao sofrimento manifestado por eles (BOTEGA; REGINATO; SILVA; CAIS; RAPELI; MAURO, 2005).

Sendo assim, ações transformadoras, como uma escuta terapêutica e permanente, a observação e uma atenção individualizada, são capazes de tornar os profissionais habilitados a contribuir com essa complexidade. O cuidado primário em saúde, frente as dificuldades do dia-a-dia, necessita de comprometimento preventivo na saúde mental, pois, representa uma ferramenta importante para o sucesso da atuação dos enfermeiros (MIRANDA et al., 2010).

Estratégias de comunicação dentro da promoção à saúde mental carece de esforços, não podendo deixar em segundo plano a informação e sensibilização, sempre envolvendo os mais diversos setores da sociedade, seja públicos e/ou privados (AMARAL; SAMPAIO, 2017).

Ao propiciar a escuta e o acolhimento de forma mais próxima da população, o papel da visita domiciliar é estratégico possibilitando ofertas em potencial, para intervenções de promoção a saúde mental e o vínculo com os familiares (CAMPOS; GAMA; FERRER; SANTOS; STEFANELLO; TRAPÉ; PORTO, 2019).

Estimular a mudança no estilo de vida e reduzir os fatores de risco, são condutas que se mostram eficazes para a prevenção de novos casos. Para que isso se torne viável é necessário que os profissionais de enfermagem reconheçam os sinais que evidenciam possíveis comportamentos vulneráveis, fazendo que assim, exista a chance de uma abordagem mais adequada (OMS, 2010).

Faz-se necessário, ressaltar prioridades nesses atendimentos pelo profissional de enfermagem, essencialmente o enfermeiro, conhecer grupos de apoio, órgãos e programas defensores é de suma relevância para uma assistência efetiva. Motivar a população por meio de campanhas, voluntariados, palestras, fornecendo informação e discussão sobre práticas educativas, favorece o tratamento e contribui a prevenção (LAWDER; TAKAHASHI; OLIVEIRA, 2016).

O entendimento científico e capacidade clínica se tornam necessários para o manejo dessa terapêutica. Ao ser manifestada essa circunstância, o enfermeiro deve se manter calmo, habilidoso, raciocinar de forma rápida e se adequar repentinamente a alternâncias emergenciais (SOUZA, 2017).

Ao atender uma criança ou adolescente vítima de abuso sexual é preciso reconhecer os sinais dessa violência. Uma interrupção precoce desse trauma, pode

evitar que ele seja contínuo e reduzir consideravelmente danos à saúde. Assim o profissional deve estar preparado para identificar quaisquer sinais expressados pela vítima ou familiar, agindo adequadamente diante de cada caso (ALBUQUERQUE et al., 2015, SOUZA, 2017).

A identificação dos casos já no primeiro atendimento se torna cada vez mais importante, pois está diretamente ligada a prevenção da reincidência, deste modo o profissional deve estar atento à sinais evidentes característicos da vítima, não só no aspecto físico, mas especialmente psicológico, por essa razão a qualificação do enfermeiro carece de embasamento (MENDES et al., 2016).

Faz parte da rotina dos profissionais de saúde, o reconhecimento dos sinais das diversas formas de violência contra crianças e adolescentes, assim como o desenvolvimento dessas situações, que são de extrema complexidade (WHOISKI; ROCHA, 2010).

Em situação de violência sexual, é indispensável saber a realidade em que se encontra a criança, adolescente e família. Procurar entender a ocasião como um todo, os pontos de vista, principalmente do ser indefeso, conhecer o que propiciou para que se transformasse em vítima, quais os envolvidos e sua relação com eles e ainda, como abordar essa criança e sua família sem que a situação se agrave.

O primeiro passo para um resultado positivo do tratamento físico e emocional, é o acolhimento a essa criança/adolescente. A escuta de sua história, livre de preconceitos, sem interrupções ou solicitações de detalhamentos desnecessários para a condução médica do caso, vai demonstrar respeito a quem foi desrespeitado no que tem de mais precioso, que é seu corpo, sua imagem e seu amor-próprio (PFEIFFER; PIZZATO, 2005).

Demonstrar um cuidado com atitudes sinceras e apropriadas dentro de todas as fases do processo de enfermagem, faz com que o profissional conquiste a criança/adolescente, criando um vínculo de confiança. Para isso não basta somente expor ações técnicas. Aliviar o sofrimento, conservar a dignidade e acima de tudo ter um acolhimento humanizado, deve ser prioridade para esse profissional. Sendo assim, assegurar que a vítima se sinta protegida, segura, garantir segredo e fornecer o encaminhamento para outros serviços quando necessário, é o propósito do cuidado de enfermagem (AZEVEDO, 1993, SÁ et al, 2016)

Antes de se dedicar à tarefa primordial de cuidar e auxiliar no tratamento do trauma decorrente de um abuso, o profissional deve ter como objetivo principal o de evitar maiores danos para essa criança/adolescente, através de intervenções. Por essa razão o enfermeiro e a equipe de enfermagem precisam transmitir confiança e segurança aos pacientes.

A singularidade e individualidade de cada paciente, se apresenta frente a forma como ele expressa os seus sentimentos e suas emoções, isso exige do profissional um cuidado que ultrapassa a função técnica, a um cuidado subjetivo, especialmente ao obter informações importantes na anamnese, e assim dentro dessa abordagem atender particularmente as necessidades do sofrimento emocional dessa vítima (WHOISKI; ROCHA, 2010). A equipe interdisciplinar deve oferecer uma atenção continuada e especializada da saúde física e emocional da criança/ e ou adolescente vítima de um abuso sexual, bem como de sua família. O restabelecimento da autoestima, integridade física e psíquica das vítimas dependerão da qualidade da assistência prestada dessa equipe, renovando a sua confiança nas pessoas e sua capacidade de batalhar com orgulho pela vida (PFEIFFER; PIZZATO, 2005).

Em casos leves e moderados a porta de entrada para crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual é preferencialmente feita pelas unidades de saúde, já em

casos graves elas são direcionadas aos hospitais de emergência, quando há lesões que precisam de atendimento hospitalar (WOISKI; ROCHA 2010).

Outra atuação do enfermeiro frente ao abuso sexual infantil é a participação na delação desse episódio com a notificação.

Ainda que todos tenham o encargo de notificar as autoridades quando sucede um caso de vitimização de crianças e adolescentes, os profissionais, em especial o enfermeiro se torna um dos maiores responsáveis pela notificação de violência sexual (MAGALHÃES; REIS; FURTADO; FILHO; CARNEIRO et al, 2009).

Compete aos Conselhos Tutelares escolherem medidas protetivas e apropriadas, incluindo a criança na Rede de Proteção (WILLIAMS et al, 2014).

A portaria n 1.968/2001 MS, no Art. 1 determina que os profissionais membros a qualquer título do Sistema Único de Saúde – SUS, deverão notificar ao Conselho Tutelar da região, toda ocorrência de dúvida ou comprovação de maus-tratos contra crianças e adolescentes por eles atendidos, tornado assim a notificação uma abordagem obrigatória (BRASIL, 2001). A mera suspeita de um caso relacionada a um abuso sexual, deve ser notificada, incumbe ao profissional lembrar que a notificação é diferente de uma denúncia (GARBIN et al, 2015).

Sendo assim conforme o Art. 34 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, considera-se infração ética: provocar, cooperar ou ser conivente com maus tratos, sujeito a pena que varia de uma simples advertência a cassação de direitos de exercer a profissão (SANTOS, 2016).

Para ajudar a identificar e solucionar os casos de violência sexual infantil reduzindo os danos abusivos, com o auxílio da criança, ao romper o segredo e revelar a violência, existe uma Rede de Apoio Social e Afetiva da Criança, que se empregada da melhor maneira, pode contribuir para atenuar esse prejuízo. Essa rede é constituída por um conjunto de sistemas e de pessoas significativas que participam dos relacionamentos existentes e próximos pela criança, e que conseguem atuar efetivamente na proteção da mesma. Quando se pensa em minimizar e proteger as crianças e as famílias da vítima, através de práticas efetivas e planejamento de intervenções, isso se torna um desafio para as instituições e profissionais que fazem parte dessa rede de apoio social. No entanto é perceptível o despreparo ao manejo e tratamento adequado da rede, no que diz respeito aos profissionais de saúde, educadores, assistentes sociais, juristas e pessoas que prestam um serviço frente a essa situação (HABIZANG; RAMOS; KOLLER, 2011).

Considerações finais

Apesar da violência sexual ser um grave problema de saúde pública e suas consequências psicológicas serem devastadoras em crianças e adolescentes, a assistência de enfermagem atualmente apresentou um índice insatisfatório no quesito de preservação e restauração emocional dessas vítimas.

Este artigo se propôs a responder se a capacitação dos enfermeiros ao oferecer uma assistência em saúde mental, tem sido eficaz, quando direcionada para crianças vitimizadas. No entanto o enfermeiro dificilmente recebe um preparo antecipado para esse tipo de situação, por essa razão isto se tornou uma necessidade urgente.

O trabalho objetivou-se a analisar a capacitação do enfermeiro ao dar assistência psicológica infantil em situação de trauma. A atuação do enfermeiro a respeito dessa abordagem, mostrou-se insuficiente e dependente de inovações, pois práticas realizadas hoje em dia não coincidem com as várias opções existentes na teoria. Objetivos adjacentes a esse, foram: identificar os sinais e sintomas de uma violência sexual expressados na criança e no adolescente, listar diferentes tipos de

assistências que o enfermeiro pode oferecer frente a um trauma abusivo e apontar formas de prevenção a futuros casos de abuso sexual infantil.

Ao levantar pesquisas abordando esse assunto foi importantíssimo para externar as necessidades de domínio profissional da equipe de enfermagem ao elaborar mediações contemporâneas para privar agravos na qualidade de vida, no crescimento e amadurecimento dessa vítima, o que possibilitou a reabilitação do seu estado de saúde, física, psicológica e emocional incluindo a assistência a família. Para os estudos científicos a realização dessa pesquisa retratou o cuidado individualizado à criança/ adolescente abusados sexualmente, deste modo tornou-se pertinente, pois possibilitou entender a experiência do processo de cuidar, diante de um acontecimento tão relevante como este, o que permitiu a aprimoração das técnicas. A revisão incentivou as especializações e a cumplicidade no tratamento, incluindo a participação efetiva do paciente nas ações a serem decididas, desta maneira favoreceu a cooperação social da comunidade.

A inaptidão para enfrentar a agressão de um abuso sexual infantil se manifestou perceptível no modo como os enfermeiros tratam as ocorrências, especialmente ao identificar os casos. Na maioria das vezes existiu uma tentativa de medicalização do episódio pela complexidade em enfrentar as consequências sociais e a dificuldade em prestar a promoção à saúde, sem deixar de mencionar a escassez de apoio em relação aos profissionais que trabalham nos casos de violência, pelo peso emocional e intenso no qual encontram-se expostos e pela ausência de resguardo nos casos de notificação do abuso.

Referência

ALBUQUERQUE, Lêda Maria et al. Terminologia da Enfermagem caracterizadora da violência doméstica contra crianças e adolescentes. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, 2015. 452 p. v. 68. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300452>. Acesso em: 28 out. 2017.

AMARAL, Ana Paula; SAMPAIO, Josiane Uchoa. Depressão e ideação suicida na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção. São Paulo, 2017.

ANTONI, Clarissa; YUNES, Maria Angela Mattar; HABIGZANG Luisa, KOLLER Sílvia Helena. Abuso sexual extrafamiliar: percepções das mães das vítimas. Estudos de Psicologia. Campinas 28(1) Janeiro – Março 2011, p.98-104.

BOTEGA, Neury José. Crise Suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2015. P. 302.

Botega, 2016 FAZER

BRAGA, Luiza Lima; DELL' AGLIO, Débora Dalbosco. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. Porto Alegre – RS, 2013.

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

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

CAMPOS, Rosana Onocko et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. Campinas SP, 2019.

CANETE, Ingrid. Adolescente Cristal: como entender, acolher e apoiar as novas gerações. Porto Alegre: Besourobox, 2016.

DUPAS, Gisele; OLIVEIRA, Irma; Costa, Terêsa Neumann Alcoforado. A importância do interacionismo simbólico na prática de enfermagem. Rev Esc Enferm USP 1997 ago; 31(2): 219-26.

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

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

HABIGZANG, Luísa Fernanda; RAMOS, Michele Silva; KOLLER, Sílvia Helena. A revelação de abuso sexual: as medidas adotadas pela rede de apoio. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Out-Dez 2011, Vol. 27 n. 4, p.467-473.

LAWDER, Isabelli Belli; TAKAHASHI, Meizi Missora; OLIVEIRA, Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes. A abordagem do enfermeiro aos casos de violência sexual contra a criança. Curitiba – PR, 2016)

MAGALHÃES, Maria Lourdes Caltabiano et al. O profissional de saúde e a violência na infância e adolescência. Revista Femina. Out 2009, vol. 37, n. 10, p.548-551.

MALGARIM, Bibiana Godoi; BENETTI, Silvia Pereira Cruz. O abuso sexual: estudos de casos em cenas incestuosas. Estudos de Psicologia. Campinas 28(4) Outubro – Dezembro 2001, p.511-519.

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

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde da Mulher. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3a ed. Brasília: Editora MS; 2011

MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes *et al.* Percepção de alunos de graduação em enfermagem sobre o processo da reforma psiquiátrica no Brasil. *Rev. enferm. UERJ.* v. 18, n. 2, 2010.

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

OMS. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2010. Participant manual – IMAI One-day Orientation on Adolescents Living with HIV Geneva. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598972_eng.pdf. Acesso em: 10/05/2010.

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

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J Pediatr (Rio J)*. 2005; 81(5 Supl):S197-S204.

PFEIFFER, Luci; WAKSMAN, Renata. Violência na Infância e Adolescência. *Manual de Segurança da Criança e do Adolescente*, Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 2004;195-267.

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

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

RODRIGUES, Juliana Luiz; BRINO, Rachel Faria; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti Albuquerque. Concepções de sexualidade entre adolescentes com e sem histórico de violência sexual. *Paideia*. 2006; 16:229–40.

SÁ, Carla Maria Queiroz de; *et al.* Abuso sexual infantil e suas consequências na vida adulta da mulher – uma abordagem reflexiva. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*, 2016. 4 p. v. 2.

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

SILVA, Rodrigo Sinnott; GONÇALVES, Marcia. A Ocorrência de Transtornos Psiquiátricos em Crianças e Adolescentes Abusados Sexualmente. Anhanguera: Revista Uniciência, 2015. 72 p. v. 19.

SOARES, Barbara M. Mulheres invisíveis. Violência conjugal e novas políticas de segurança. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1999.

SOUZA, Flavia Bello Costa et al. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. São Paulo -SP, 2013.

SOUZA, Ingrid Zeferino. Abuso sexual infantil: uma abordagem necessária na graduação de enfermagem. Ariquemes- RO, 2017.

TAPIA, Carmen Elisa Villalobos; ANTONIASSI, Larissa Jennifer; AQUINO, Jéssica Pereira. PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES. Teresina: Revista Saúde Em Foco, 2014. 93 p.v.1

WAKSMAN, Renata Dejtiar ; HIRSCHHEIMER, Mário Roberto . Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência. Brasília: [s.n.], 2011. 172 p.

WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque; et al. Investigação de Suspeita de Abuso Sexual Infanto juvenil: O Protocolo NICHHD. Temas em Psicologia, 2014. 415 p.v.22.

WOISKI, Ruth Oliveira Santos; ROCHA, Daniele Laís Brandalize. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. Esc Anna Nery Rev Enfermagem, 2010 jan-mar, v.14, n.1, p.143-150.