

**A HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AO CUIDADO DE  
CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL – UMA  
REVISÃO DA LITERATURA**

***THE HUMANIZATION OF NURSING FRONT OF THE CARE OF  
CHILDREN AND ADOLESCENTS VICTIMS OF SEXUAL ABUSE – A  
LITERATURE REVISION***

Michele Cristina de Jesus<sup>1</sup>

Antonio Fernando de Jesus Teixeira<sup>2</sup>

**RESUMO**

A humanização é um dos temas primordiais na construção de um profissional de enfermagem, pois, quando colocada em prática contribui para um cuidado integral e holístico, refletindo significativamente na assistência prestada, principalmente, em vítimas de abuso sexual. O objetivo da pesquisa foi identificar na literatura o cuidado humanizado do enfermeiro(a) frente a assistência de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem quanti-qualitativa a partir das bases de dados virtuais em saúde. Em observação ao estudo realizado, constata-se que é um tema complexo, permanecendo cercado por uma barreira de silêncio e se mantém perpetuado pela ignorância. Os estudos envolvendo a temática se iniciaram tardiamente, cerca de 50 anos, mostrando o lento avanço no sentido de prevenir e amenizar suas consequências. A problemática atinge ambos os sexos, porém com mais frequência no sexo feminino, isso porque a cultura do machismo está inserida na nossa sociedade, ela se baseia no patriarcado, esse sistema construiu uma base histórica de privilégios para os homens. Frente aos resultados do estudo comprova-se que em nossa cultura o incesto é uma das formas de abuso sexual mais comum, com ele os atos de agressão duram um período mais longo. Após concluir este estudo, nota-se que a compreensão da equipe de

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: mihcristina18@hotmail.com

<sup>2</sup> Professor Mestre do Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: antonio.teixeira@prof.unifafibe.edu.br

enfermagem sobre o cuidado à criança vítima de violência sexual deve ir muito além da execução de uma técnica.

Descritores: Humanização, Enfermagem, Violência sexual infantojuvenil.

## **ABSTRACT**

*Humanization is one of the main themes in the construction of a nursing professional, because, when put into practice, it contributes to a comprehensive and holistic care, significantly reflecting on the assistance provided, especially to victims of sexual abuse. The objective of the research was to identify, in the literature, the humanized care of nurses in the care of children and adolescents who are victims of sexual abuse. This is a literature review with a quantitative-qualitative approach based on virtual health databases. In observation of the study carried out, it appears that it is a complex issue, remaining surrounded by a barrier of silence and perpetuated by ignorance. Studies involving the subject started late, about 50 years ago, showing the slow progress towards preventing and alleviating its consequences. The issue affects both sexes, but more often in females, because the culture of machismo is embedded in our society, it is based on patriarchy, this system built a historical base of privileges for men. Based on the results of the study, it is proved that in our culture, incest is one of the most common forms of sexual abuse, with acts of aggression that last for a longer period of time. After completing this study, it is noted that the understanding of the nursing team about the care of children who are victims of sexual violence must go far beyond the implementation of a technique.*

*Descriptors: Humanization, Nursing, Child-juvenile sexual violence.*

## **1 INTRODUÇÃO**

A humanização é um dos temas imprescindíveis na formação de um profissional de enfermagem, pois, quando colocada em prática contribui para um cuidado integral e holístico, refletindo positivamente na assistência prestada. Desta forma, um atendimento humanizado é composto por comunicação e vínculo entre usuários e profissionais da saúde, como também o cuidado integral. Isso possibilita uma prática mais sensível, com valorização do ser humano, fazendo com que os profissionais construam uma relação mais humanística com os pacientes (GOULART;

CHIARI, 2007).

Elaborada com o propósito de enaltecer os princípios do SUS, estes que são fundamentais para essa assistência integral e holística, a Política Nacional de Humanização (PNH), em vigor desde 2003, promove atitudes a serem admitidas entre profissionais de saúde, gestores e usuários em seus cotidianos, com a finalidade de qualificar a saúde pública no Brasil, inserindo-a em programas e políticas do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017).

Neste cenário a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003) define o ato de abuso como:

“O envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende totalmente, não tem capacidade para dar seu consentimento informado ou para o qual a criança, por seu desenvolvimento, não está preparada e não pode consentir ou que viola as leis ou tabus sociais” (OMS, 2003).

As ocorrências primárias do abuso sexual surgiram na antiguidade, dados mostram que o imperador romano Tibério possuía propensões sexuais que compreendia crianças como objeto de prazer. No século IV frente ao infanticídio, filhas eram violentadas pelos seus pais. Crianças do sexo feminino raramente tinham hímen intacto na região de Grécia e Roma. Indivíduos do sexo masculino também eram submetidos aos abusos e estupros, sendo entregues a homens mais velhos, a partir do momento que completassem sete anos, ocorrendo até a puberdade (COGO et al., 2011).

Segundo Cogo et al., (2011) a ação do abuso sexual e maus-tratos seguiu aceito até o século XVII. Ocorreram mudanças significativas, com as reformas humanísticas, políticas e religiosas, a Renascença permitiu que as práticas de abuso fossem mantidas sobre controle, se tornando um ato proibido, não sendo aceito pela sociedade. O estudo do abuso sexual contra crianças e adolescentes é recente, somente nos últimos cinquenta anos que se iniciou pesquisas perante essa temática.

O abuso sexual é caracterizado uma das categorias de maus-tratos contra crianças e adolescentes, as quais incluem ainda o abuso físico, o abuso psicológico, o abandono e a negligência. Todo ato ou jogo sexual, relação hétero ou homossexual, que pode variar desde intercurso sexual com ou sem penetração (vaginal, anal e oral), exibicionismo até exploração sexual, como a prostituição e a pornografia (BORGES; DELL' AGLIO, 2008).

O ato da violência é uma negação de valores que são considerados universais, como igualdade, liberdade e a própria vida. É totalmente nocivo ao corpo e a mente do indivíduo violentado, indo contra os direitos individuais da criança e do adolescente previsto na lei 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

A violência sexual é algo muito frequente no cotidiano de crianças e adolescentes, é um impasse que atinge ambos os sexos e não obedece nenhuma regra como nível social, religioso, econômico ou cultural, é um dos temas mais discutidos a nível mundial, são milhares de vítimas acometidas de forma silenciosa e dissimuladas, proporcionando sentimentos nefastos e também de incapacidade na vítima (OLIVEIRA et al., 2020).

Frente a problemática é necessário compreender e avaliar as consequências do abuso sexual infantojuvenil, tendo em vista que não é uma tarefa fácil, já que existe a enorme carência de pesquisas longitudinais que se dispõem a acompanhar os vitimizados por um longo prazo, são poucos os grupos multidisciplinares de apoio (FLORENTINO, 2015).

Os maus-tratos na infância se caracteriza como uma patologia médico-social que está tomando dimensões epidêmicas no público mundial, apresentando consequências legais, psicossociais e médicas. Frente a questão é essencial pesquisas no meio científico, elementos que consigam indicar para alguns desfechos advindos do abuso sexual infantojuvenil, com o intento de compreender o reflexo no desenvolvimento da criança (FLORENTINO, 2015).

Neste cenário os profissionais da enfermagem devem estar atentos para as distintas e potenciais inferências sequentes de tal circunstância. O que complexifica a solução do problema abordado é o posicionamento de profissionais da saúde frente a algum caso ou suspeita de abuso sexual, isso por receio e ignorância do nível da problematização e o impacto na sociedade (SILVA et al., 2011).

A enfermagem tem como papel fazer um trabalho humanizado e holístico tendo uma melhor proporção de cuidado a crianças e adolescentes que sofreram, sofrem ou possuem suspeita da ação do abuso. Desde modo, observando que a enfermagem é uma prática social deve-se pensar em mecanismos que venham a possibilitar uma verificação e uma assistência que seja mais eficaz, seja de forma individual ou coletiva. A atenção prestada deve ser feita de forma integral e complexa analisando cada indivíduo dentro da sua individualidade, não focando apenas no modelo

medicalocêntrico de assistência. O impasse precisa ser enfrentado como uma adversidade ética que agride os direitos humanos, gerando muitos agravos futuros de alta complexidade (SILVA et al., 2011).

Florentino (2015) afirma que o abuso sexual é um impasse a nível mundial e atinge de modo exacerbado as crianças e adolescentes. Desde modo nota-se a necessidade que as mesmas possuem de serem assistidas de modo integral e holístico, já que a violência sexual interfere em aspectos sociais, psicológicos, físicos e éticos. Deste modo a humanização de enfermagem deve ser a essência do cuidado com estes pacientes, de modo que irá contribuir para seu desenvolvimento físico e psicológico e melhor enfrentamento, auxiliando possíveis impasses mais agravantes como uso de drogas e a prostituição.

Segundo Barbosa e Silva (2007) a humanização é caracterizada como uma relação de ajuda entre o profissional e o paciente, sendo observadas suas individualidades e necessidades. Sendo assim, surge o seguinte questionamento: Como está sendo a essência do cuidado mediante a assistência humanizada da enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar na literatura o cuidado humanizado do enfermeiro(a) frente a assistência de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Compreender a problemática do abuso sexual de crianças e adolescentes;
- Conhecer a assistência prestada as vítimas na rede pública e privada;
- Descrever melhores formas de abordagem humanizada na assistência dos vitimizados.

## **3 METODOLOGIA**

Este trabalho empregou como metodologia a pesquisa denominada bibliográfica. Segundo Gil (1999), pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de artigos científicos e livros. A principal vantagem desta pesquisa reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Após a definição do tema foi realizada uma busca em bases de dados virtuais em saúde, estritamente no *Scientific Electronic Library Online – Scielo*. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde -LILACS, *National Library of Medicine – MEDLINE* e Bancos de Dados em Enfermagem – BDEF, *Scientific Electronic Library Online – Scielo*, Biblioteca Saber USP e Google Acadêmico. Os critérios de inclusão foram: pesquisas publicadas entre os anos de 2003 e 2021 e que correspondam à proposta do estudo.

Para a realização da pesquisa foram utilizados descritores para o norteamento, sendo: “Humanização, Enfermagem, Violência sexual infantojuvenil”.

Realizada a leitura exploratória e seleção do material, iniciou a consulta analítica, por meio da leitura das pesquisas selecionadas, que possibilitou a organização das ideias por nível de importância e a sintetização destas que visou à definição das ideias primordiais para a solução do impasse abordado na pesquisa. A metodologia seguiu as etapas de leitura e interpretações das referências.

A amostragem utilizada na revisão da literatura totalizou 32 estudos localizados por meio de buscas virtuais. Com um total de 5 estudos excluídos segundo critérios definidos pelo ano de publicação. Com uma seleção de 27 publicações.

O período utilizado para o desenvolvimento do estudo foi de janeiro de 2019 a novembro de 2021.

#### 4 RESULTADOS

Em observação ao estudo realizado sobre “A humanização da enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual” nota-se que é um tema complexo, permanecendo cercado por uma barreira de silêncio e se mantém perpetuado pela ignorância. Os estudos envolvendo a temática se iniciaram tardiamente, cerca de 50 anos, mostrando o lento avanço no sentido de prevenir e amenizar suas consequências. As diferenças culturais, legais e a atuação dos

profissionais talvez esclareça a dificuldade de estabelecer políticas públicas de prevenção confrontação da problemática mundial (COGO et al., 2011).

A violência sexual contra crianças e adolescentes acomete vítimas de forma universal de modo silencioso e dissimulado, atinge ambos os sexos, porém com mais frequência no sexo feminino, isso porque a cultura do machismo está inserida na nossa sociedade, ela se baseia no patriarcado, o gênero masculino visto como superior, esse sistema construiu uma base histórica de privilégios para os homens. A violência não costuma obedecer nenhuma regra a nível econômico, religioso ou cultural (OLIVEIRA et al., 2020).

Diante dos resultados relevantes, compreendemos que a interdisciplinaridade estabelece possibilidades importantes na assistência e atenção integral à criança com suspeita de abuso sexual. Ressaltando que a ação interdisciplinar do enfermeiro envolve em, encaminhar para o médico, esta irarealizar sua avaliação, para a assistente social, que neste contexto é o profissional responsável por notificar e acionar ao Conselho Tutelar e, para a psicologia, que faz um acompanhamento das questões de saúde mental (CIUFFO et al., 2013).

Segundo Woiski e Rocha (2010), frente a especialidade do cuidado de enfermagem nesta perspectiva de cuidado, e observando a necessidade de compreender a experiência do processo de cuidar da criança diante da violência sexual, nota-se a necessidade da realização de pesquisas na área que inclua o cuidado à criança e adolescentes vítimas da violência sexual, possibilitando compreender a experiência do processo de cuidar frente a um fenômeno tão perturbador como este.

Portanto medidas devem ser tomadas para resolver o impasse, estratégias de atendimento devem ser fornecidas as vítimas, com a presença da equipe interdisciplinar especializada para esse tipo de plano de assistência, já que a problemática resulta em consequências nocivas na vida da vítima, refletindo no seu desenvolvimento através de reflexos psicossomáticos e físicos (CIUFFO et al., 2013).

#### **4.1 Características do abuso sexual.**

Segundo Oliveira et al., (2020) dados de 2011 a 2017, envolvendo crianças e adolescentes, mostram que 74,2% das vítimas são do sexo feminino e 25,8% do sexo masculino, sendo estas crianças e 92,4% sexo feminino e 7,6% do sexo masculino

sendo estes adolescentes. A violência no ambiente doméstico é um fator social que esta diretamente direcionado a forma pelo qual o sexo masculino produz e reproduz condições sociais de existência, negando valores universais (FLORENTINO, 2015).

Quando se trata da problemática do abuso sexual infantojuvenil o sexo feminino é afetado com mais intensidade sendo predominante/vulnerável, os impasses causados são bem nocivos a essas vítimas e abrange desde déficits emocionais a transtornos mentais e físicos, entre outros fatores associados que podem favorecer o abuso sexual infantil, presentes no âmbito familiar: O uso de substâncias ilícitas, mãe ausente, desemprego, revitimização e adversidades econômicas (FRANÇA, 2020).

A maioria das vítimas são mulheres, isso porque a cultura do machismo está inserida na nossa sociedade, ela se baseia no patriarcado, o gênero masculino visto como superior, esse sistema construiu uma base histórica de privilégios para os homens, e tem influência negativa na problemática, ficando cada vez mais evidente os casos de feminicídio (homicídio cometido contra a mulher por conta do seu gênero). A objetificação dos corpos também está relacionada com a cultura do estupro, já que a sociedade alimenta isso, contribuindo e tolerando agressões e assédios sexuais (SOUSA, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde (2020) dentre os suspeitos, predomina-se o sexo masculino com 87% dos registros e, igualmente, de idade adulta, entre 25 e 40 anos, para 62% dos casos. A vítima é adolescente, entre 12 e 17 anos, do sexo feminino em 46% das denúncias recebidas.

Desde 1990 existe uma lei que defende as crianças e adolescentes de qualquer evento que esteja relacionado a falta de zelo da parte do responsável ou de quem está a sua volta, a integridade do individuo deve ser assegurada e nenhum dano seja físico, psíquico ou moral deve ser vivenciado. A lei é mencionada no ECA – Estatuto da criança e adolescente. 8.069/1990, com alterações da Lei 11.829/2008:

Art. 5º: 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. (JUSBRASIL, 2019).

De acordo com Florentino (2015) a violência sexual é distinguida por meio de duas particularidades, sendo exploração sexual e abuso sexual. Relação mercantil associada ao comércio do corpo, incluindo pornografia, prostituição e tráfico são



características da exploração sexual. Já o abuso sexual é caracterizado por uma ação ou interesse sexual frente a uma criança ou adolescente, no meio intrafamiliar ou extrafamiliar.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2020) foi possível identificar que a violência sexual acontece, em 73% dos casos, na casa da própria vítima ou do suspeito, mas é cometida por pai ou padrasto em 40% das denúncias. Em nossa cultura o incesto é uma das formas de abuso sexual mais comum, com ele os atos de agressão duram um período mais longo, já que pode ser realizado com a cobertura de outros membros da família, este resulta repercussões em nível psíquico bem nocivas na vítima, os números são bem preocupantes.

Esses casos são denominados intrafamiliares, sendo executado por pessoas que são próximas da vítima, existindo vínculo, confiança e admiração facilitando assim a sua sedução. O abusador constrói uma relação com a vítima de modo que a mesma se sinta importante por estar guardando um segredo, dificultando a detecção dos outros familiares, fazendo com que a rotina não seja alterada e assim notado os episódios de abuso (FRANÇA, 2020).

O ambiente familiar deveria representar um local seguro, porém se torna um local de insegurança, temor, desconfiança, e conflitos entre o que está certo ou errado. Existe uma troca de papéis, a criança ou o adolescente é colocado na função de parceiro, envolvendo relacionamento sexual, assim sendo vivenciado os papéis de forma confusa. O responsável que deveria ser sinônimo de proteção, se torna fonte de perturbação e ameaça constante (ROMARO; CAPITÃO, 2007).

O sentimento de culpa é comum entre as crianças e adolescentes que foram sexualmente abusadas, o silêncio pode estar relacionado ao sentimento de culpa, ameaças sofridas e ao vínculo estabelecido na relação. É fundamental ouvir e permitir que o indivíduo se expresse, já que projeção do adulto frente a questão é diferente. Além da culpa, existe a estigmatização, perante as acusações por parte da família e sociedade (CUNHA, 2008).

A violência na grande maioria dos casos não é denunciada, existe uma omissão por parte de pessoas próximas perante o crime cometido, este acontece frequentemente no seio familiar ou em casa de vizinhos, escola etc. O impacto do crime depende de vários fatores, os quais estão ligadas as individualidades da criança e do seu meio familiar, social em que a mesma está inserida (BORGES; DELL' AGLIO, 2008).

Segundo Cunha (2008), em relação a vítima, o silêncio oprime, viola, humilha e desumaniza. Existem muitas vezes a omissão de pessoas próximas a vítima quanto a barbaridade cometida. Tal fato deixa marcas permanentes na vida da criança, já que o ato é praticado por alguém de sua confiança. O indivíduo violado cria uma proteção em volta de si, baseada em silêncio assim esconde os fatos por medo de sofrer punições dos responsáveis e pelo peso da responsabilidade em manter o equilíbrio e boa vibração no âmbito familiar.

Para Florentino (2015), o segredo causa inúmeros comprometimentos psicológicos, alimentando uma angústia contínua, não contar por medo do agressor e não contar por medo de não ser acreditada pela família. Existe um pacto de silêncio nos casos de abuso sexual, este dificulta a punição sobre os agressores resultando muitas vezes à morte ou deixando sequelas físicas e psicológicas.

Florentino (2015), afirma também que, um sintoma característico de crianças sexualmente abusadas é o comportamento sexual inadequado, este é caracterizado por brincadeiras de caráter sexual com objetos como bonecas; inserir objetos ou dedos nas genitais; masturbação; atitudes sedutoras; entendimento sexual impróprio para a idade e pedidos de estimulação para adultos ou outras crianças. Já nos adolescentes é possível identificar as violações na pré-puberdade, as meninas muitas vezes possuem tendência à repetição do que passaram, através de atitudes sedutoras. Em situações mais graves é possível observar acontecimentos caracterizados perversos, nas quais algumas das vítimas podem tender para ninfomania e prostituição.

É possível observar a gravidade do fenômeno, uma vez que as consequências para a vítima podem ser traumáticas. O abuso sendo ele incestuoso ou não faz com que a criança sinta uma sensação de desamparo total, por isso a importância em dar crédito as suas revelações, por meio de ajuda profissional, isso possibilita que a criança ou o adolescente tenha interesse por si, por brincadeiras e mesmo frente as angústias consigam reagir melhor frente a situação traumática vivenciada (ROMARO; CAPITÃO, 2007).

#### **4.2 Assistência de enfermagem a crianças vítimas de abuso sexual.**

Segundo França (2020) frente a problemática, a atuação do enfermeiro é indispensável, pois este profissional está na linha de frente da assistência, atuando na

gestão e liderança da equipe, portanto, é responsável por criar planos e definir estratégias e quais os profissionais necessários para interceder nesse tipo de situação, visando uma melhor recuperação da vítima, acolhimento e tratamento humanizado.

A criança ou adolescente que sofre o abuso sexual muitas vezes sente apreensão em se comunicar, desse modo o enfermeiro deverá desenvolver à assistência junto a criança e adolescente, conquistando sua confiança e criando vínculo, realizando a assistência de forma acolhedora e humanística passando segurança a criança, mantendo um contato direto, explicando sobre os procedimentos que serão realizados, e buscando compreender seus receios e dores, estando sempre atento, demonstrando afeto conciso (PIRES, 2017).

Por em prática o acolhimento é uma forma de amparar esse indivíduo de modo humanizado em diversos aspectos, já que os mesmos procuram auxílio ou apoio na solução de impasses, e ao se tratar de violência sexual infantojuvenil, a enfermagem deverá ter estratégias que confortem no momento do atendimento de modo holístico, estabelecendo vínculos com a vítima e a sua família (VALERA et al., 2015).

O violentado necessita de uma rede de apoio e assistência de qualidade, pensa-se em uma instituição de primeiro contato, a família; em seguida, a escola. Quando existe uma falha na proteção quanto a primeira rede de apoio, entra a intervenção do Estado, a fim de por em prática a lei, com os profissionais capacitados para tal impasse (RISMAN et al., 2014).

De acordo com Risman et al.,(2014) é importante fornecer informações sobre sexualidade, criando espaço de reflexões e interrogações perante posturas, tabus, crenças e valores sociais relacionados ao comportamento sexual. Mostra-se necessário o papel do sexólogo para oferecer um projeto de ação sobre inúmeros temas que possam integrar o assunto em questão.

Risman et al.,(2014) também afirma que o âmbito escolar é um excelente local para realizar um projeto informativo de educação sexual, levando em consideração o contato com as crianças, adolescentes, pais e professores, capacitando-os sobre não permanecerem em silêncio em frente a uma evidência de abuso sexual. Em conjunto com o conselho tutelar a instituição de ensino possui um compromisso ético e legal de informar competências judiciais para agirem de modo correto e rápido, em interesse de proteger às vítimas.

Os profissionais de enfermagem devem seguir a abordagem da saúde pública

à prevenção, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Da perspectiva da saúde pública, as estratégias de prevenção podem ser classificadas em 3 tipos: Prevenção Primária: Tem o objetivo de eliminar ou reduzir os fatores sociais, culturais e ambientais que contribuem a violência sexual, antes que ela aconteça. Prevenção Secundária: Tem como objetivo detectar precocemente situações de risco, impedindo os atos e sua repetição, atuando em situações já existentes. Prevenção Terciária: Possui o objetivo de acompanhar a reabilitação e reintegração, a fim de diminuir o trauma ou reduzir a incapacidade a longo prazo, relacionada ao ato de violência vivenciado (OMS, 2012).

Em conformidade com Woiski e Rocha (2010) o processo de enfermagem é dividido em fases, estas são realizadas de forma estruturada, possibilitando a realização do cuidado de forma científica e integral. São elas: o histórico de enfermagem, que é dividido em entrevista e exame físico, os quais possuem o objetivo de fazer o levantamento dos dados da criança e do responsável que a acompanha; o diagnóstico de enfermagem, este proporciona a seleção das intervenções de enfermagem objetivando o alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.

De acordo com os autores acima, dentre as fases do processo de enfermagem inclui-se também a prescrição de enfermagem, a qual irá estruturar a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados a serem realizados no atendimento, dentro das necessidades da criança e responsável; e a evolução de enfermagem, onde o enfermeiro avalia as respostas do paciente e analisa se as metas e os objetivos que foram alcançados. Em todas as fases do processo de enfermagem, os profissionais devem conquistar a criança, criando um vínculo de confiança, e expressar através do cuidado condutas sinceras e verdadeiras.

Na assistência de uma vítima de violência sexual infantojuvenil é indispensável uma anamnese e exame físico, caracterizado como primeiro passo para iniciar os cuidados com o vitimizado, sendo um meio de combate à esse crime. Frente as habilidades e competências específicas que são funções do enfermeiro, com sua experiência juntamente a equipe interdisciplinar, permite a intervenção de modo estratégico na prevenção e a renovação da saúde dos envolvidos englobando questões físicas e psicossomáticas (FRANÇA, 2020).

#### **4.3 Abuso sexual infantojuvenil e os impactos causados no crescimento e**

## **desenvolvimento.**

Segundo Lima (2010) Freud dividiu o aparelho psíquico em três partes. Id: Que é caracterizado por princípios voltados ao prazer, sendo uma pessoa muito impulsiva, ou seja, movida pela emoção. Ego: São pessoas guiadas pelo ego, orientadas pela razão. Superego: Pessoas que agem dentro dos padrões impostos pela sociedade.

Freud aborda também os estágios do desenvolvimento psicossocial, que é caracterizado pela fase oral, fase anal, fase fálica, fase latência e fase genital. Quando se trata do impasse do abuso sexual de crianças e adolescentes, é importante entender que muitas vezes a criança não sabe que determinado ato é uma agressão e violação ao seu corpo, pois o mesmo só começa a ter noções e interesse voltado para as genitais como zona erógena na fase fálica, porém é algo muito inocente, por isso a importância e a necessidade da educação sexual (ZORNIG, 2008).

Segundo França (2020), a violência sexual resulta em inúmeros prejuízos no desenvolvimento infantil, com repercussões cognitivas, emocionais, comportamentais, físicas e sociais que se estendem na vida adulta. O abuso sexual sofrido pela criança ou adolescente nos primeiros anos de vida, faz com que as mesmas percam a estímulos sociais e também afetando sua dignidade.

Crianças que foram vítimas de abuso sexual podem apresentar uma multiplicidade de transtornos psicopatológicos, dentre eles transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), dissociação, depressão, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtornos alimentares, transtornos psicossomáticos, comportamento delinquente e abuso de substâncias nocivas. Essa somatização vai interferir diretamente no desenvolvimento infantil, causando danos emocionais, cognitivos, sociais e comportamentais (BORGES; DELL' AGLIO, 2008).

Day et al., (2003), expõe possíveis manifestações psicológicas advindas da violência doméstica, que acontecem em curto e longo prazo. Manifestações a curto prazo: Medo do criminoso e das pessoas do sexo do criminoso; isolamento social e sentimentos de estigmatização, episódios de ansiedade; depressão; desordem do sono; alimentação e aprendizagem; confusão; vergonha; humilhação; sexualização excessiva. Já as consequências tardias, resultam em transtornos psiquiátricos como dissociação afetiva; pensamentos invasivos, ideação suicida; níveis mais excessivos de medo, ansiedade, depressão, raiva, culpa, isolamento e hostilidade; sensação crônica de perigo e confusão, cognição distorcida, imagens distorcidas do mundo e

dificuldade de perceber a realidade; pensamento ilógico; redução na compreensão de papéis mais complexos e dificuldade para resolver problemas interpessoais; abuso de álcool e outras drogas; disfunções sexuais; disfunções menstruais e homossexualismo/lesbianismo.

Nos estudos de neurologia existem buscas científicas que levantam circunstâncias de situações de violência sexual que podem resultar em danos permanentes ou temporários na estrutura do cérebro. Foi utilizado a técnica de coerência em eletroencefalograma, que possibilita impressões sobre a microestrutura do cérebro. Foi feita uma comparação com 15 indivíduos saudáveis e 15 pacientes psiquiátricos, crianças e adolescentes, com casos confirmados de abuso sexual intenso. A hipótese levantada foi que as crianças violentadas possuíam as suas memórias perturbadoras no hemisfério direito e a ativação de tais memórias poderia ser ligada preferencialmente (ROMARO; CAPITÃO, 2007).

O comportamento social da vítima é afetado de modo significativo, refletindo no modo de se relacionar e confiar em outras pessoas. Crianças e adolescentes abusadas possuem menor envolvimento pró-social, ou seja, compartilham muito menos, ajudam menos e se relacionam menos com outras crianças, comparadas com crianças que não foram violadas. Transtornos como disfunções sexuais: falta de desejo sexual e falta de prazer, aversão sexual, ejaculação precoce e vaginismo (espasmos musculares na vagina, ocluindo a abertura) são impasses que podem perpetuar a vida da vítima (FLORENTINO, 2015).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conhecer como é a humanização da enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual foi um desafio, o qual foi superado e permitiu ampliar o olhar e refletir sobre o cuidado neste contexto tão específico e complexo. Por meio da sistematização dos estudos de diversos autores foi possível observar as consequências do abuso sexual, e compreender sua extensão às diversas vítimas acometidas.

Apresentada à brutalidade em que ocorre o abuso sexual, muitas vezes relacionado a outros tipos de atos de violência, bem como a violência física e a violência psicológica, sobreposto ao fato que a criança e o adolescente não está apto para o ato sexual, do ponto de vista emocional e físico. Construindo assim uma

condição característica de desenvolvimento, é quase certo que a mesma desenvolva inúmeras manifestações frente as consequências citadas no decorrer no projeto.

Após concluir este estudo, observa-se que a compreensão da equipe de enfermagem sobre o cuidado à criança vítima de violência sexual deve ir muito além da execução de uma técnica, ou cuidado com as variações físicas, visto que existe um envolvimento com a criança e família de tal forma que essa relação emerge uma série de sentimentos e emoções que induzem diretamente na realização do plano de cuidado.

Perante as atribuições do enfermeiro, encontra-se á de educador, e é caracterizado de suma importância que o mesmo realize a capacitação da sua equipe para a realização do cuidado correto e integral, dentro do contexto de trabalho em que estes estão inseridos, e a execução de treinamentos, dinâmicas com a equipe, entre outros programas, fortalecendo e capacitando a equipe para a humanização da enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, p. 546-547, set./out. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zwq9mcbRqtP8xVNHxg3QtJF/?lang=pt>. Acesso em: 02 de novembro de 2021.

BORGES, J. L.; Dell' Aglio, D. D. **Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (tept) e prejuízos cognitivos**. Maringá: Psicologia em estudo. 13, n. 2, p. 371-379, abr./jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/vzB7BZxdqrbmKZC7dkdmXhb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2021.

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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm#art266](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266). Acesso em: 20 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde. **Conheça o SUS**. Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 11 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministerio-divulga-dados-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 29 de nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS**. Brasília, 2017. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_fo lheto.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fo lheto.pdf). Acesso em: 11 mar. 2021.

CIUFFO, Lia. L. et al. **Ação interdisciplinar do enfermeiro à criança com suspeita de abuso sexual**. Invest Educ Enferm. vol.32, n.1, p.113-118, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072014000100013&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072014000100013&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em 12 de nov. 2021.

COGO, Karine et al. **Consequências psicológicas do abuso sexual infantil**. Unoesc & Ciência – ACHS, Joaçaba, v. 2, n. 2, p. 130-137, jul./dez. 2011. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/235124693.pdf>. Acesso em: 05 set. 2021.

CUNHA, E. P.; SILVA, E. M.; GIOVANETTI, A. C. **Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: expansão do PAIR em Minas Gerais**. Belo Horizonte, UFMG, 2008.

DAY, V. P. et al. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 25, suppl. 1, p. 09-21, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/5SdJkYSszKYNdzcftfbRTL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2021.



FLORENTINO, Bruno. R. B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 139-143, maio-ago. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fractal/a/dPY6Ztc8bphq9hzdhSKv46x/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: ago. 2021.

FOLHA DE SÃO PAULO. **42% das crianças e adolescentes que sofrem abuso sexual são vítimas recorrentes**. 2019. Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/09/42-das-criancas-e-adolescentes-que-sofrem-abuso-sexual-sao-vitimas-recorrentes.shtml>. Acesso em: 03 abr. 2020.

FRANÇA, Andreza et al. **Atribuições do enfermeiro na assistência e no apoio psicossocial prestados á vitimas do abuso sexual infantil**. Braz. J. Hea. Rev. Curitiba, v. 3, p. 6869-6874 mai/jun. 2020. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12148/10183>.

Acesso em: 10 de jul. 2020.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOULART, B. N. G; CHIARI, B. M. **Humanização das práticas do profissional de saúde– contribuições para reflexão**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, p. 256-260, agosto 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/CT9XdBbVbctpmwzLjRLxm3q/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 09 ago. 2021.

LIMA, Andréa. P. O modelo estrutural de Freud e o cérebro: uma proposta de integração entre a psicanálise e a neurofisiologia. **Rev Psiq Clín**, Uberlândia, MG, p. 281-283. 2007. Disponível em: ≤

<https://www.scielo.br/j/rpc/a/gCtpKfnMrZQLCFqxZwDRS3G/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 20 de nov. 2021.

OMS. **Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence**. World Health Organization (WHO), Genebra, SUI, 2003. Disponível em:

<https://www.who.int>. Acesso em: 07 out. 2020.

OLIVEIRA, Milena et al. **Abuso sexual infantil**. Monumenta, Paraíso do Norte, PR, v. 1, n. 1, p. 35- 44, maio 2020. Disponível em:

<https://revistaunibf.emnuvens.com.br/monumenta/article/view/5/4>>. Acesso em: 14 mar. 2021.

OMS. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher. Ação e produção de evidência**. Revisão técnica Universidade de São Paulo, p. 7, 2012. Disponível em:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359\\_por.pdf;jsessionid=172ED1D1386D50065C9443DCF47DC680?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf;jsessionid=172ED1D1386D50065C9443DCF47DC680?sequence=3)>. Acesso em: 04 set. 2021.

PIRES, A. C. **Papel Do Enfermeiro Frente Ao Abuso Sexual De Crianças E Adolescentes**. Centro Universitário De Brasília- Uniceub, 2017. Disponível em:

<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11756/1/21707060.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

RISMAN, Arnaldo et al. **Abuso sexual intrafamiliar: Um olhar multifacetado para o incesto**. Psicologia para América Latina, São Paulo, p. 91-101, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n26/a06n26.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2021.

ROMARO, R. A; CAPITÃO, C. G. **As faces da violência: aproximações, pesquisas, reflexões**. São Paulo: Vetor, 2007. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401036068016>>. Acesso em: 05 ago. 2021.

SILVA, Lygia et al, Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília p. 919-24, 2011.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a18v64n5.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2021.

SOUSA, Renata. **Cultura do estupro: prática e incitação à violência sexual contra mulheres**. Estudos Feministas, Florianópolis, p. 9-29, janeiro-abril/2017.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v25n1/1806-9584-ref-25-01-00009.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2021.

VALERA, I. M. A; ALMEIDA, E. C; BALDISSERA, V. D. A; JAQUES, A. E; BUENO, S. M. V. Atuação da equipe de enfermagem diante da violência infanto-juvenil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 17, n.3, p.103-111, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/14142/9971>>. Acesso em: 10 abr. 2020.

WOISKI, R. O. S; ROCHA D. L. B. **Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar**. Esc Anna Nery Rev Enferm, p. 146, jan-mar 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/mNqcgm34rBL9QzmRqTJznMq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 set. 2021.

ZORNIG, Silvia Maria. A. J. **As teorias sexuais infantis na atualidade: Algumas reflexões**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 1, p. 74-76, jan./mar, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/3YtZhqQJh3VNd4BR3gyxznk/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 15 set. 2021.