

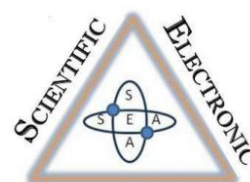
## Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 15 (6)

June 2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/15620221548>

Article link: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1548>



ARCHIVES

ISSN 2316-9281

## Abordagens interdisciplinares da enfermagem com a advocacia na suspeita de abuso sexual infantil

### Interdisciplinary nursing approaches with advocacy in suspected child sexual abuse

*Corresponding author*

**Akaciane Mota Souza**

Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto

[akaciane.souza@hotmail.com](mailto:akaciane.souza@hotmail.com)

**Jean Pablo Alves dos Santos**

Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto

**Luciana Rodrigues Prata Santana**

Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto

**Karenine Maria Holanda Cavalcante**

Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto

---

**Resumo.** Objetivo: Identificar abordagens interdisciplinares da Enfermagem com a Advocacia no cuidado às crianças e adolescentes com suspeita de abuso sexual. Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com busca de coleta de dados realizada em janeiro de 2021, em cinco bases de dados: PubMed, LILACS, SciELO, CINAHL e Web of Science. Foram incluídos estudos primários relacionados à temática de abordagens interdisciplinares da Enfermagem com a Advocacia no cuidado às crianças e adolescentes com suspeita do abuso sexual, escritos em idiomas português, inglês e espanhol. Resultados: A pesquisa derivou em 16 artigos adequados para os critérios de inclusão da revisão, que concentraram-se na base de dados PubMed (62,5%), seguidos por LILACS (18,75%), Web of Science (12,5%) e SciELO (6,25%). Foram identificadas 16 abordagens interdisciplinares da Enfermagem com a Advocacia no cuidado às crianças e adolescentes com suspeita do abuso sexual, as quais apresentavam instrumentos para a prática e educação em enfermagem, bem como, intersetoriais com a advocacia e outros profissionais. Conclusão: As ações interdisciplinares e intersetoriais da enfermagem e da advocacia demonstraram-se fundamentais para a assistência qualificada e encaminhamento correto de crianças e adolescentes com suspeita de abuso sexual.

**Palavras-chaves:** Assistência de enfermagem; Abuso sexual na infância; Defesa da criança e do adolescente.

**Abstract.** Objective: To identify interdisciplinary approaches to Nursing with Advocacy in the care of children and adolescents with suspected sexual abuse. Materials e Methods: This is an integrative literature review prepared from February 2020 to January 2021, with a search in five databases: PubMed, LILACS, SciELO, CINAHL and Web of Science. Primary studies related to the theme of interdisciplinary approaches to Nursing with Advocacy in the care of children and adolescents with suspected sexual abuse, included in Portuguese, English and Spanish, were included. Results: The search derived in 16 articles suitable for the inclusion criteria of the review, which were concentrated in the PubMed database (62.5%), followed by LILACS (18.75%), Web of Science (12.5 %) and SciELO (6.25%). Sixteen interdisciplinary approaches to Nursing were identified with Advocacy in the care of children and adolescents with suspected sexual abuse, as which presented instruments for nursing practice and education, as well as, intersectoral with advocacy and other professionals. Conclusion: The interdisciplinary and intersectoral action of nursing and advocacy proved to be fundamental for qualified assistance and correct referral of children and adolescents with suspected sexual abuse.

**Keywords:** Nursing Care; Child Abuse, Sexual; Child Advocacy.

---

## Introdução

A violência sexual é caracterizada por atos praticados com finalidade sexual, que além de causar danos no corpo e na mente de crianças e adolescentes, desrespeitam os direitos e as garantias individuais como liberdade, respeito e dignidade (FLORENTINO, 2015). Em 1993, o Conselho Nacional de Pesquisa considerou a falta de apoio social, o comportamento duvidoso do agressor e o julgamento dos danos à sociedade como fatores agravantes da violência sexual contra crianças e adolescentes (SMALLBONE; MARSHALL; WORTLEY, 2014).

Os comportamentos sexuais abusivos são considerados uma problemática ampla, que não é resumida em apenas atos conjugais, mas também, relativa a outros aspectos, a exemplo de: um banho com segundas intenções, massagens eróticas e beijos. Além disso, refere-se à intenção do autor do ato e à gravidade da infração cometida, sendo violada a moral da vítima ou mesmo os princípios éticos da sociedade (SMALLBONE; MARSHALL; WORTLEY, 2014).

Nesse prisma, crianças e adolescentes são traumatizados por toda a vida, o que pode resultar em graves problemas de saúde. Segundo o Centro de Controle de Doenças e Prevenção (2014), pessoas que sofreram atos abusivos na infância tem um maior risco de traumas secundários, como tentativas de homicídio, dependência de álcool e drogas e depressão (CECCUCCI, 2018).

Por ser uma situação de difícil diagnóstico pelo profissional e/ou pela família, alguns casos culminam com óbito e tentativa de suicídio. Esses casos costumam ocorrer em crianças e adolescentes em situações de maior vulnerabilidade, com acompanhamento familiar deficitário, caracterizando um problema de saúde pública, além de um fenômeno histórico que está presente na vida cotidiana de jovens de todas as classes sociais (WAKSMAN; HARADA, 2011; MAGALHÃES et al., 2017).

Conforme dados epidemiológicos no Brasil, o abuso sexual na infância ocorre principalmente em crianças de 1 a 5 anos e adolescentes de 10 a 14 anos, predominantemente do sexo feminino, ademais, a residência é o principal local de ocorrência e o agressor frequentemente são do sexo masculino e possuem vínculo intrafamiliar com a vítima. Por serem mais vulneráveis e dependentes, apresentam maior risco de serem vítimas de maus-tratos como abuso e violência, no qual os agressores são frequentemente pessoas que deveriam zelar por sua proteção e segurança diante de qualquer ação desumana e violenta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; MAGALHÃES et al., 2017).

Em consonância com a Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 2015, Art. 227), se constitui dever da família, da sociedade e do Estado prever à criança e adolescente, com total prioridade, o direito à vida, saúde, alimentação, lazer,

profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de resguardá-los de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Destarte, o Estado tem o dever de assegurar condições para o cumprimento do papel da família na sociedade, de modo a conter a violência que prejudica a ordem social, com a participação da família. Afinal, esta é a responsável pela formação da criança como participante ativo no meio social, por meio do desempenho dos seus direitos e deveres como cidadão.

É relevante pontuar, ainda, que um dos primeiros casos de maus-tratos, mundialmente conhecido, ocorreu em Nova York, em 1874. Porém, não havia uma lei que respaldasse juridicamente tal prática violenta. No Brasil, por volta do século XX, ocorreram importantes mudanças na legislação em relação à integridade da criança e do adolescente. Quanto ao papel do Direito, é importante ressaltar a investigação quanto à relação de agressores adultos e a vítima, sucedendo o papel da justiça criminal, assegurando a proteção, o amparo à criança e as punições aos agressores (CARLSON et al., 2015; PIEDRAHITA, 2019).

Já no âmbito de promoção, proteção e recuperação de saúde, o enfermeiro deve ser um componente ativo sobre o conhecimento dos sinais clínicos, estabelecer um vínculo de confiança para que a resposta da criança e do adolescente seja positiva durante o atendimento, bem como conhecer a trajetória de cada membro familiar. Assim, a educação em saúde deve ser realizada de forma dinâmica e individualizada de acordo com cada caso, prezando sempre pela conservação da saúde das crianças e adolescentes (ÁVILA; OLIVEIRA; SILVEIRA, 2012).

Tendo em vista o cenário supracitado e considerando a relevância da temática para a saúde pública, espera-se, pois, que pesquisas voltadas ao amplo espectro do abuso sexual infantil sejam cada vez mais incentivadas. Sendo assim, a presente revisão foi elaborada com o intuito de proporcionar, por meio de abordagens integrativas, uma fundamentação para subsidiar a prática clínica do profissional de enfermagem, no tocante ao atendimento às crianças e aos adolescentes com suspeita de abuso sexual, de modo a obter uma assistência mais eficaz e qualificada, ora no rastreamento, ora no manejo efetivo dos casos.

Além disso, busca-se ressaltar a substancialidade do problema para a sociedade e contribuir com a investigação e síntese de dados clínicos e de evidências científicas sobre o tema. Diante disso, o objetivo da presente revisão é identificar abordagens interdisciplinares da Enfermagem com a Advocacia no cuidado às crianças e aos adolescentes com suspeita de abuso sexual.

## Materiais e Métodos

### *Tipo de estudo*

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada com as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, busca e seleção dos estudos primários, extração de dados dos estudos, avaliação crítica dos estudos, síntese e apresentação dos resultados da revisão (GANONG, 1987).

A questão norteadora da revisão definiu-se como “Quais as abordagens interdisciplinares da Enfermagem com a Advocacia no cuidado às crianças e adolescentes com suspeita de abuso sexual?”. Para sua elaboração adotou-se a estratégia PICO, na qual o acrônimo P (população) referiu-se as crianças e adolescentes com suspeita de abuso sexual, no acrônimo I (intervenção) consta-se Abordagens interdisciplinares da Enfermagem com a Advocacia, o acrônimo C (comparação) não foi aplicado e o acrônimo O (desfecho) conclui-se o cuidado (SOUZA et al., 2017; MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2019).

### *Busca na literatura*

A construção do estudo se deu entre o mês de dezembro de 2021 e fevereiro de 2021, e a busca de coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2021 pelos três autores da revisão de forma independente, nas cinco bases de dados, sendo elas: PubMed, LILACS, SciELO, CINAHL e Web of Science.

Na estratégia de busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os descritores controlados do Medical Subject Headings Section (MeSH): Assistência de enfermagem; Nursing Care; Advocacy, Child; Child Advocacy; Abuso sexual de crianças e adolescentes; Child Abuse, Sexual; os títulos da CINAHL: Nursing care; Child abuse, sexual; Child Advocacy, e nos operadores booleanos aplicou-se o AND e OR (**Quadro 1**).

### *Delimitação do estudo*

Os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos conforme a pergunta norteadora da pesquisa, no qual, foram incluídos estudos primários relacionados à temática de abordagens interdisciplinares da Enfermagem com a Advocacia no cuidado às crianças e adolescentes com suspeita do abuso sexual, escritos em idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os estudos secundários, artigos indisponíveis na íntegra, escritos em demais idiomas e que apresentassem em sua amostra população adulta ou com temática de caráter de urgência ou obstétrica. Para garantir a amplitude de busca não foi realizado corte temporal.

### *Coleta de dados*

Para a seleção de artigos foi adotada a estratégia PRISMA (MOHER et al., 2009), no qual em fluxograma são descritas as informações sobre

as etapas no processo de revisão em identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.

### *Procedimentos de análise e tratamento dos dados*

Para a organização dos dados incluídos na revisão, realizou-se a síntese dos artigos em ano de publicação, autores, delineamento do estudo, abordagens adotadas na suspeita de abuso sexual infantil e de adolescentes e nível de evidência.

A classificação de evidências foi utilizada para a avaliação crítica com o sistema para questão clínica/intervenção de sete níveis: nível I para revisão sistemática/metanálises; nível II para estudo clínico randomizado; nível III para ensaios controlados não randomizados; nível IV para estudo de coorte ou estudos caso-controle; nível V para metassíntese de informações qualitativa ou estudos descritivos; nível VI, estudos qualitativos únicos ou estudos descritivos; e nível VII, opinião de especialista (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

### **Resultados e Discussão**

A pesquisa derivou em um total de 414 arquivos, sendo 364 estudos da PubMed, 15 estudos da LILACS, 1 estudo da SciELO, 23 estudos da CINAHL e 11 estudos da Web of Science. Em todos os estudos identificados foram analisados os títulos e resumos pelos autores de forma independente, sendo selecionados 38 artigos para a leitura do texto na íntegra e incluídos 16 artigos na revisão.

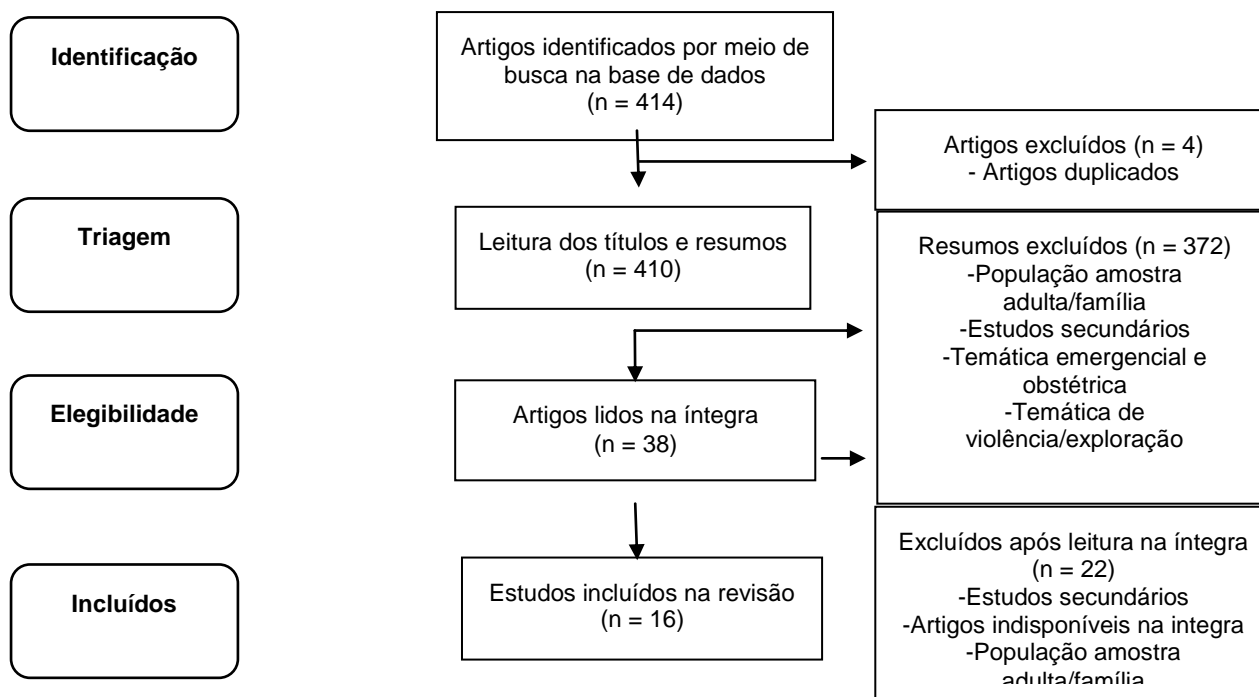
Dos 16 artigos analisados, 13 (81,25%) apresentam-se em idioma inglês, 1 (6,25%) em idioma espanhol e 2 (12,50%) em idioma português. A maioria dos artigos (56,25%) foram publicados há menos de 10 anos, sendo que destes, 50% há menos de 8 anos, os demais estudos foram publicados há mais de 10 anos (43,75%). A maior parte dos estudos incluídos na revisão se concentra na base de dados PubMed (62,50%), seguidos por LILACS (18,75%), Web of Science (12,50%) e SciELO (6,25%).

Quanto aos pesquisadores 81,2% eram da área de saúde e os demais (18,80%) de ciências jurídicas ou sociais. Na identificação dos estudos, 25% eram de enfermagem assistencial, 18,75% eram de educação em enfermagem, a maioria dos estudos (56,25%) correlaciona interdisciplinaridade entre a enfermagem e a advocacia e com a equipe multidisciplinar. Quanto ao nível de evidência, 13 estudos (81,25%) foram classificados em nível VI, 2 (12,50%) estudos em nível IV e 1 estudo (6,25%) em nível III. Na revisão, identificou-se 16 abordagens interdisciplinares da Enfermagem com a Advocacia diante da suspeita de abuso sexual de crianças e adolescentes, sendo apresentados instrumentos para a prática e educação em enfermagem, como também, intersetoriais com a advocacia e outros profissionais (**Quadro 2**).

No Quadro 3 são descritas as atribuições encontradas na pesquisa de cada área profissional diante das intervenções de forma complementar e interprofissional.

**Quadro 1.** Descritores controlados e operadores booleanos utilizados em cruzamentos nas bases de dados.

Bases	Descritores
PUBMED	MeSH: "Nursing Care" AND "Child Abuse, Sexual" OR "Advocacy, Child" AND "Child Abuse, Sexual".
LILACS	DeCS: "Assistência de enfermagem" AND "Abuso sexual de crianças e adolescentes".
SCIELO	DeCS: "Assistência de enfermagem" AND "Abuso sexual de crianças e adolescentes".
CINAHL	Títulos: "Nursing Care" AND "Child Abuse, Sexual" AND "Child Advocacy".
WEB OF SCIENCE	MeSH: "Nursing Care" AND "Child Abuse, Sexual" AND "Child Advocacy".



**Figura.** Fluxograma PRISMA com etapas de seleção dos estudos primários incluídos na revisão. Fonte: Moher et al., 2009.

**Quadro 2.** Síntese dos estudos utilizados na revisão integrativa.

Autores (ano)	Periódico	Título do Artigo	Local de publicação	Abordagens adotadas	Nível de evidência
Carlson, F. M. <i>et al.</i> (2015)	Journal of Forensic Nursing	Characteristics of child sexual assault within a child advocacy	Canada	Entrevista com Protocol Rapport, Anatomy Identification, Touch Inquiry, Abuse Scenario, and Closure model	VI
Fallon, M. A.; Eifler, K.; Niffenegger, J. P. (2002)	Journal of Pediatric Nursing	Preventing and treating sexual abuse in children with disabilities: Use of a team model of intervention	Chicago	Modelo de equipe de intervenção para prevenção de abuso, identificação, apoio e planos de tratamento	VI
Stanley, S. R. (1989)	JCPN	Disclosure of Sexual Abuse: The Secret is Out-What Now?	EUA	Modelo CARE com análise forense multidisciplinar entre saúde e jurídico	VI
Ciuffo, L. L.; Rodrigues, B. M. R. D.; Tocantis, F. R. (2014)	Investigación y educación en enfermería	Interdisciplinary action of nurses to children with suspected sexual abuse.	Colombia	Ação interdisciplinar: Interagindo com outros profissionais em cuidados infantis	VI
Piedrahita, D. A. (2009)	Cultura del Cuidado Enfermería	Propuesta de trabajo para la prevención del maltrato y el abuso sexual infantil	Colombia	Intervenção abrangente com constituição de rede e Proposta pedagógica: cartilha	VI
Ciuffo, L. L.; Rodrigues, B. M. R. D.; Cunha, J. M. (2009)	Online Brazilian Journal of Nursing	O enfermeiro na atenção à criança com suspeita de abuso sexual : uma abordagem fenomenológica	Brasil	Entrevista fenomenológica: interações com profissionais para o atendimento à criança; diálogo, escuta aberta e cuidado	VI
Ceccucci, J. (2018)	Journal of Forensic Nursing	Evaluating Nurse Practitioners Perceived Knowledge, Competence, and Comfort Level in Caring for the Sexually Abused Child	Canada	Questionário Avaliação de maus-tratos a crianças atenção primária pediátrica (LANE; DUBOWITZ, 2009)	VI
Ávila, J. A.; Oliveira, A. N.; Silva, P. A. (2012)	Avances en Enfermería	Conhecimento dos Enfermeiros frente ao abuso sexual	Colombia	Conhecimento acerca da intervenção na suspeita de abuso sexual na infância e adolescência; percepção sobre a assistência prestada às vítimas e a sua família	VI
Honor, G.; Herendeen, P. (2014)	Journal of Pediatric Health Care	Advanced Practice Nursing in Child Maltreatment: Practice Characteristics	United States	Prática avançada de enfermagem em maus-tratos infantis	VI

Autores (ano)	Periódico	Título do Artigo	Local de publicação	Abordagens adotadas	Nível de evidência
Smith, D. W.; Witte, T. H.; Fricker-Elhai, A. E. (2006)	Child Maltreatment	Service Outcomes in Physical and Sexual Abuse Cases: A Comparison of Child Advocacy Center–Based and Standard Services.	New York	Comparação da investigação e aplicação da lei entre Centros de Defesa da Criança e agências de serviço de proteção infantil	III
Elmi, M. H.; Daignault, I. V.; Hébert, M. (2018)	Child Abuse & Neglect	Child sexual abuse victims as witnesses: The influence of testifying on their recovery	Canada	Avaliação da saúde mental no testemunho e no envolvimento jurídico na recuperação da vítima em Centro de Advocacia infantil	VI
Güney, S. A.; BAĞ, O.; Binici, N. C. (2018)	Journal of Child Sexual Abuse	An Overview of a Hospital-Based Child Advocacy Center's Experience from Turkey	United Kingdom	Avaliação psiquiátrica em contexto multidisciplinar no Centro de defesa da criança e adolescente em trauma de abuso sexual	VI
Brink, F. W. <i>et al.</i> (2015)	Child Abuse & Neglect	Child advocacy center multidisciplinary team decision and its association to child protective services outcomes	United States	Processo de tomada de decisão da equipe multidisciplinar e disposição dos serviços de proteção à criança	IV
Blakeley, J.; Ribeiro, V. (1997)	Public Health Nursing	Community Health and Pediatric Nurses' Knowledge, Attitudes, and Behaviors Regarding Child Sexual Abuse	Canada	Enfermeiros pediátricos e de saúde comunitária na prevenção, detecção, encaminhamento, tratamento e reabilitação de vítimas de abuso sexual infantil e suas famílias	VI
Edinburgh, L.; Saewyc, E.; Levitt, C. (2008)	Journal of Child Sexual Abuse	Caring for young adolescent sexual abuse victims in a hospital-based children's advocacy center	United Kingdom	Comparação de cuidados de saúde, referências, tratamento e resultados em jovens vítimas de abuso sexual em hospital com Centro de Defesa da criança	IV
Meunier-Sham, J.; Cross, T. P.; Zuniga, L. (2013)	Journal of Child Sexual Abuse	Assessment of childhood sexual abuse and Trauma: The Seven Pillars of Quality Care in a Statewide Pediatric Sexual Assault Nurse Examiner Program.	United Kingdom	Abordagem sistemática com sete pilares para qualidade do atendimento de enfermagem na agressão sexual pediátrica	VI

**Quadro 3.** Descrição das atribuições conforme área dos profissionais.

Área dos profissionais	Atribuições
Interdisciplinar entre Enfermagem e Advocacia	Utilizar desenhos e bonecos anatômicos na entrevista para melhorar comunicação;
	Divulgar materiais didáticos sobre ações de prevenção, tratamento e como procurar ajuda;
	Contribuir com avaliação psicossocial na equipe multidisciplinar;
Enfermagem	Participar de programas comunitários para treinamento e ensino da família e comunidade;
	Realizar entrevista com foco no diálogo e escuta aberta;
	Atuar de forma interprofissional com comunicação e troca de experiências na equipe;
	Estabelecer comunicação segura e registro do caso;
	Contribuir com diretrizes para educação e treinamento dos profissionais nas condutas;
	Participar do processo de decisão e encaminhamento para serviços de proteção infantil;
Advocacia	Atuar na investigação do caso e proteção ao trauma de divulgação;
	Participar da investigação e aplicação de leis nas agências de proteção infantil;
	Avaliar uso de testemunho considerando o aspecto emocional da criança;
	Atualizar conhecimento de políticas e estruturas legais para gestão multisetorial dos casos;
	Participar do processo de jurisdição e tomada de decisão;

Nesta revisão foi possível identificar 16 abordagens interdisciplinares da Enfermagem com a Advocacia frente a suspeita de abuso sexual de crianças e adolescentes que com síntese referencial encontram-se detalhadas nesta discussão. Foram apresentados instrumentos para a prática e educação em enfermagem, como também, intersetoriais com a advocacia e outros profissionais.

O Protocolo "The Rapport, Anatomy Identification, Touch Inquiry, Abuse Scenario, and Closure" é semiestruturado e direcionado para entrevistar supostas vítimas de abuso sexual infantil. Nesse protocolo, a entrevista tem início com uma pergunta do profissional sobre o motivo da criança estar no centro de atendimento, caso a criança não consiga informar voluntariamente, as perguntas são direcionadas e específicas (ANDERSON et al., 2010; CARLSON et al., 2015).

Durante a entrevista podem ser utilizados desenhos e bonecas anatômicas adequados a idade da criança para obter as informações detalhadas sobre o estado das roupas, posições corporais da criança, sobre o agressor e se houve ameaça à vítima sobre contar o abuso sexual, se houve mais de um abuso, os locais de abuso, a localização de outras pessoas e de como o abuso foi descoberto pelas mesmas (CARLSON et al., 2015).

Após uma agressão dificilmente a criança relata para um adulto, dificultando a averiguação tanto em âmbito de saúde, quanto jurídico. Nas menores faixas etárias dificilmente há uma boa comunicação por falta de capacidade para expressar o acontecimento. Essas ferramentas auxiliam ao enfermeiro no momento da consulta, pois atinge diretamente na interpretação e resposta da criança às perguntas e a expressão sobre o trauma, e também podem ser utilizadas para entrevista com outros profissionais como o assistente social, que atua como ponte entre o âmbito da saúde e a seguridade social, assim como, serem gravadas para o acompanhamento jurídico do caso, assegurando a proteção e o sigilo da vítima pela advocacia (CARLSON et al., 2015).

No modelo apresentado por Fallon, Eifler e Niffenegger (2002) é ressaltado que para a eficácia na prevenção, identificação, apoio e planos de tratamento diante do abuso sexual é necessária uma equipe de serviço comprometida com treinamento contínuo na área, compartilhando informações sobre o tema regularmente em forma de seminários ou rodas de conversas. As equipes podem adotar modelos de intervenção como programas comunitários para prevenção de abuso com treinamento e ensino sobre o desenvolvimento infantil para a família e comunidade.

É válido pontuar que a adolescência é o principal período de risco para o abuso sexual extrafamiliar. A maioria das agressões sexuais relatadas à polícia ocorre com adolescentes, mas há um conhecimento limitado sobre o tipo de agressões vivenciadas por adolescentes muito

jovens com idade entre 10 e 14 anos (WORDES; NUNEZ, 2002).

O planejamento deve ser realizado previamente, de acordo com a faixa etária encontrada. Precisam deixar claras as formas de abordagem, identificação e apoio, entender os conceitos básicos até os avançados, principais sintomas como a irritabilidade com choro constante, falta de apetite e brincadeiras com os órgãos sexuais (FALLON; EIFLER; NIFFENEGGER, 2002).

Sabe-se que existem efeitos imediatos e de longo prazo na saúde física e mental das crianças devido à experiência de abuso sexual (MANIGLIO, 2009). Entre as crianças expostas ao abuso sexual infantil, os transtornos mentais debilitantes são comuns e, infelizmente, podem se prolongar até a idade adulta (NEUMANN et al., 1996). Os problemas de saúde mental mais comuns entre crianças abusadas são listados como depressão, transtorno de estresse pós-traumático e ansiedade (PUTNAM, 2003).

Outras sequelas de saúde mental que podem ser observadas entre as vítimas de abuso sexual infantil são problemas comportamentais, baixa autoestima, sentimento de culpa, problemas de desenvolvimento, introversão, prejuízo no desempenho acadêmico e nas relações sociais, agressão, raiva e problemas de gerenciamento de impulso, fugir de casa, exibindo comportamentos autodestrutivos, comportamentos sexuais inadequados para a idade, comportamentos de automutilação, abuso de substâncias e transtornos alimentares (COHEN et al., 2004; GUNNEY et al., 2018).

O modelo CARE foi desenvolvido com a finalidade de trabalhar a multidisciplinaridade em casos complexos de abuso sexual infantil. Além dos profissionais da saúde há participação de policiais e a procuradoria do estado, estes selecionam as ocorrências a serem trabalhadas. A investigação se dá por meio de sessões com a vítima e sua família, observa a mudança de comportamento e as necessidades de atendimento imediato com profissionais capacitados. O próximo passo a ser seguido é a procura pela advocacia, para assegurar os direitos e a segurança dos envolvidos. A mídia hoje em dia é um meio de comunicação influente e casos como esses são facilmente encontrados. Então, faz-se necessário garantir artifícios para a redução do trauma após a divulgação (STANLEY, 1989).

A denúncia obrigatória do abuso infantil pode ser vista como intrusiva no processo terapêutico e na relação com a família da vítima, por isso a confidencialidade ao ser mantida proporciona a abertura profissional sobre as informações. Foi demonstrado que as famílias costumam reagir positivamente ao processo de modelo CARE, no qual são desenvolvidas ações com a vítima, a família e o agressor, agindo de forma centralizada e multifacetada com a cooperação e coordenação entre os profissionais de enfermagem, redes de serviços voluntários e as agências de advocacia,



sendo importantes para reduzir o trauma após a revelação (STANLEY, 1989).

É importante destacar que não só o Estatuto da Criança e do Adolescente tem por comprometimento garantir a proteção dos menores e punir os causadores dos atos infracionais, a garantia também deve ser assegurada pelos pais e responsáveis, visto que o convívio afeta o relacionamento intrafamiliar, principalmente a personalidade do menor (BRASIL, 2004). Destaca-se a importância de se investir no âmbito familiar, tornando a família também alvo dos cuidados dos profissionais de saúde e acompanhamento dos profissionais no jurídico, devido ao seu papel na recuperação das vítimas e evitando os casos de abandono, negligência e novos episódios de abuso (FERREIRA, 2002).

O Código Penal Brasileiro, Lei nº12.015, de 07 de agosto de 2009, aborda penalidades sobre crimes contra a liberdade sexual. Os delitos mais incidentes na sociedade são abordados nos artigos 215 e 217 desta doutrina. O estupro é definido como obrigar a criança ou o adolescente, por meio de ameaça, a ter uma conjunção carnal ou realizar ato libidinoso. Vale ressaltar que qualquer pessoa que mantenha relações sexuais com menores de 14 anos está cometendo estupro de vulneráveis, favorecendo na prostituição de menores (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009).

Verifica-se, portanto, que ônus da prova para o abuso sexual infantil é excepcionalmente alto. O abuso sexual contra crianças é mais difícil de provar do que outros tipos de abuso (por exemplo, abuso físico, negligência), pois geralmente há muita pouca evidência corroborativa, como por exemplo, evidências médicas, testemunho ocular (FALLER; PALUSCI, 2007). Geralmente, a verbalização da criança é a única evidência, o que explicaria por que as vítimas de abuso sexual são frequentemente solicitadas a testemunhar em tribunal quando o processo é iniciado (CROSS et al., 2003; JACKSON, 2004). Assim, uma pressão adicional é colocada sobre a criança, que é obrigada a fornecer um testemunho coerente e detalhado (QUAS, 2012).

É demonstrado na ação interdisciplinar no estudo de Ciuffo, Rodrigues e Tocantins (2014), que a interprofissionalidade demonstra um papel importante na assistência de crianças e adolescentes com suspeita de abuso sexual, uma vez que, estabelece a comunicação, a interconexão e a troca de experiências e informações de conhecimento científico de vários profissionais. Além disso, as ações da enfermagem são impulsionadas como integrante de equipe interdisciplinar, com a possibilidade de compartilhar, ampliar e solidificar seu conhecimento sobre o tema.

Foi proposta no estudo de Piedrahita (2009), uma intervenção cooperativa em uma Universidade de Pereira, entre duas profissões, a Enfermagem e o Direito, com a finalidade de identificar e priorizar os problemas relacionado ao abuso. Como a classe estudantil é a mais

vulnerável, foi desenvolvido materiais de fácil acesso e compreensão, com a finalidade de treinar os alunos para que eles repassem essas informações adiante. Assim, evitando novos casos e alertando outras crianças e adolescentes. Esse material foi confeccionado através de informações como ações de prevenção e tratamento, a quem recorrer, como agir, direito da criança e do adolescente, entre outros.

Em muitos estudos, as crianças relatam ter medo de ter que explicar o que vivenciaram diante de estranhos e, principalmente, na presença de seu agressor. As crianças também relatam ter medo de ficar com vergonha, de chorar, de serem questionadas ou acusadas de mentir. Além disso, sua compreensão limitada dos procedimentos judiciais e do sistema de justiça, bem como longos períodos de espera e adiamentos podem exacerbar a ansiedade ou os sentimentos de culpa da criança e contribuir para a vitimização secundária (BACK et al., 2011; GAL; WINDMAN, 2003; GOODMAN et al., 1992; QUAS et al, 2009; SAS, 1991, 2002; TROXEL et al., 2009).

Ciuffo, Rodrigues e Cunha (2009) apontaram como abordagem, a entrevista fenomenológica de profissionais sobre atendimento e interações com crianças vítimas de abuso sexual, na qual foi observada a importância do diálogo e da escuta aberta no cuidado. Uma assistência de qualidade objetiva tratar os pacientes da melhor forma, demonstrando empatia, afeto, compreendendo a angústia, com isso, adquirindo confiança. É importante respeitar o tempo de cada um, possibilitando uma conversa mais dinâmica, contudo, uma receptividade proveitosa.

Existem algumas formas de dialogar mais facilmente e obter respostas sinceras das crianças, que é por meio de distrações como jogos, brincadeiras, pinturas, sem pressão alguma. Deixar claro antes de tudo que toda a conversa será preservada, para tentar criar um maior elo entre o menor e seu familiar-profissional, promovendo um clima acolhedor (CIUFFO; RODRIGUES; CUNHA, 2009).

Em uma pesquisa com 110 enfermeiros pediátricos foi aplicado o questionário de Avaliação de Maus-tratos a crianças na atenção primária pediátrica de Lane e Dubowitz (2009), no qual, observou-se que a maioria dos profissionais sentiam a maior necessidade de treinamento sobre o abuso sexual infantil (78,2%) e que preferiam indicar crianças com suspeita de abuso para um especialista (77,3%), porém poucos (19,1%) realizavam o encaminhamento para um recurso local como Centro de Defesa da Criança (CECCUCCI, 2018).

É essencial frisar que a experiência das crianças no sistema de justiça pode variar muito, dependendo de uma série de fatores, tais como: a idade da criança no momento do processo, a relação entre a criança e o agressor, a gravidade do abuso sexual sofrido, o nível de apoio materno e a disponibilidade de programas de preparação do

tribunal (GOODMAN et al., 1992; QUAS 2012; QUAS et al., 2005; SAS, 1991). Além disso, foram identificadas características do caso como fatores que podem influenciar a experiência da criança no sistema de justiça, por exemplo: o número de vezes que a criança é chamada a testemunhar, o número de vezes que a criança é levada a tribunal, o tipo de evidência que corrobora a crime e a jurisdição na qual o caso está sendo processado (CROSS et al., 2003; GOODMAN et al., 1992; QUAS et al., 2005; WALSH et al., 2008).

Desse modo, demonstra-se a importância de oferecer educação e treinamento aos profissionais para melhorar o encaminhamento de crianças vítimas de abuso sexual. Há exemplo, a Associação Internacional de Enfermeiros Forenses (2015) que fornece diretrizes educacionais e certifica enfermeiros forenses pediátricos para garantir o atendimento com maior competência colaborando com outros profissionais de saúde e a criação de programas educacionais voltados ao atendimento de menores que sofreram abuso sexual (CECCUCCI, 2018).

A fim de interromper este problema, é preciso adaptar a forma de atendimento as vítimas, por meio de uma educação em saúde para a equipe. Como é apontado por Ávila, Oliveira e Silva (2012), é essencial que a abordagem seja estabelecida com uma comunicação segura, sendo mais fácil detectar desarmonias na fala do familiar e do menor. Além disso, o profissional deve estar devidamente equipado para uma maior precisão no registro de cada caso. Sendo necessário progresso nos atendimentos por meio da melhoria e padronização na qualidade do atendimento desde a primeira instituição até as demais, sendo necessário o apoio dos poderes legislativos.

## Conclusão

Com a proposta da pesquisa buscou-se sintetizar abordagens da Enfermagem com a Advocacia disponíveis em estudos primários, demonstrando a relevância de instrumentos e modelos padronizados, além do treinamento e educação continuada dos profissionais em uma temática de problema de saúde pública como o abuso sexual de crianças e adolescentes.

A ação interdisciplinar e intersetorial da enfermagem e da advocacia, além da interação com outros profissionais da equipe multiprofissional no cuidado se demonstrou fundamental para a assistência qualificada e o encaminhamento correto de crianças e adolescentes com suspeita de abuso sexual.

Ressalta-se a importância da produção científica de mais estudos na temática de abordagens interdisciplinares entre a enfermagem e a advocacia, visto a limitada quantidade de estudos, principalmente de nacionalidade brasileira, com o papel do profissional de enfermagem atuando de maneira intersetorial com a advocacia, buscando o cuidado mais qualificado para prevenção, identificação, tratamento, reabilitação e

encaminhamento dos casos de abuso sexual de crianças e adolescentes.

## Referências

ANDERSON, J. et al. The Cornerhouse forensic interview protocol: RATAc. Thomas M. Cooley Journal of Practical and Clinical Law, USA, v. 12, p. 193–331, 2010.

ÁVILA, J. A.; OLIVEIRA, A. N.; SILVA, P. A. Conhecimento dos Enfermeiros frente ao abuso sexual. Av.enferm., Colombia, n. 2, p. 47-55, 2012.

BACK, C. et al. Managing the legal proceedings: An interpretative phenomenological analysis of sexually abused children's experience with the legal process. Child Abuse & Neglect, 35(1), 50–57, 2011.

BLAKELEY, J.; RIBEIRO, V. Community Health and Pediatric Nurses' Knowledge, Attitudes, and Behaviors Regarding Child Sexual Abuse. Public Health Nursing, Canada, v. 14, n. 6, p. 339-345, 1997.

BRASIL. Constituição Federal (1998). Constituição da República Federativa do Brasil: texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 88 de 07 de maio de 2015. Brasília: Senado Federal, 2015. Disponível em: [http://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_07.05.2015/CON1988.pdf](http://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_07.05.2015/CON1988.pdf). Acesso em: 20 de fevereiro 2020.

BRASIL. Lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Brasília: Senado Federal, 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm). Acesso em: 03 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Legislação Informatizada - LEI Nº 12.015, DE 7 DE AGOSTO DE 2009 - Exposição de Motivos. Brasília: Diário do Senado Federal, 2004. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2009/lei-12015-7-agosto-2009-590268-exposicaodemotivos-149280-pl.html>. Acesso em: 03 de fevereiro 2020.

BRINK, F. W. et al. Child advocacy center multidisciplinary team decision and its association to child protective services outcomes. Child Abuse & Neglect, USA, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.011>.

CARLSON, F. M. et al. Characteristics of child sexual assault within a child advocacy center client population. Journal of Forensic Nursing, Canada, v.

11, n. 1, p. 15–21, 2015. DOI: 10.1097/jfn.0000000000000063.

CECCUCCI, J. Evaluating Nurse Practitioners Perceived Knowledge, Competence, and Comfort Level in Caring for the Sexually Abused Child. *Journal of Forensic Nursing, Canada*, v. 14, n. 1, p. 42–49, 2018. DOI:10.1097/jfn.0000000000000184.

CIUFFO, L. L.; RODRIGUES, B. M. R. D.; CUNHA, J. M. O enfermeiro na atenção à criança com suspeita de abuso sexual: uma abordagem fenomenológica. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 1–8, 2009. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2665/572>. Acesso em: 17 de fevereiro 2020.

CIUFFO, L. L.; RODRIGUES, B. M. R. D.; TOCANTINS, F. R. Interdisciplinary action of nurses to children with suspected sexual abuse. *Investigación y educación en enfermería, Colombia*, v. 32, n. 1, p. 112–118, 2014. DOI: 10.1053/jpdn.2002.129054. Disponível em: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/18576/15964>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2020.

CROSS, T. P. et al. Child forensic interviewing in Children's Advocacy Centers: Empirical data on a practice model. *Child Abuse & Neglect*, v. 31, p. 1031–1052, 2007. DOI: 10.1016/j.chiabu.2007.04.007.

COHEN, J. et al. A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 43, p. 393–402, 2004. DOI:10.1097/00004583-200404000-00005.

EDINBURGH, L.; SAEWYC, E.; LEVITT, C. Caring for young adolescent sexual abuse victims in a hospital-based children's advocacy center. *Child Abuse & Neglect, USA*, v. 32, p. 1119–1126, 2008. DOI: 10.1016/j.chiabu.2008.05.006.

ELMI, M. H.; DAIGNAULT, I. V.; HÉBERT, M. Child sexual abuse victims as witnesses: The influence of testifying on their recovery. *Child Abuse & Neglect, Canada*, v. 86, p. 22–32, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.09.001>.

FALLER, K. C; PALUSCI, V. J. Children's advocacy centers: Do they lead to positive case outcomes? *Child Abuse & Neglect, United States*, v. 31, n. 10, p. 1021–1029, 2007.

FALLON, M. A.; EIFLER, K.; NIFFENEGGER, J. P. Preventing and treating sexual abuse in children with disabilities: Use of a team model of intervention. *Journal of Pediatric Nursing, Chicago*, v. 17, n. 5, p. 363–367, 2002. DOI: 10.1053/jpdn.2002.129054.

FLORENTINO, B. R. B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Revista de Psicologia, Rio de Janeiro*, v. 27, n. 2, p. 139-144, maio-ago. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/805>.

GAL, T; WINDMAN, V. Child victims in Israel: Varieties of difficulties, few solutions. *Social Security*, 63, 210–235, 2003.

GOODMAN, G. S. et al. Testifying in criminal court: Emotional effects on child sexual assault victims. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 57(5), p. 159, 1992.

GÜNEY, S. A.; BAĞ, O.; BINICI, N. C. An Overview of a Hospital-Based Child Advocacy Center's Experience from Turkey. *Journal of Child Sexual Abuse, United Kingdom*, v. 27, n. 5, p. 476-489. DOI: 10.1080/10538712.2018.1483461.

HORNOR, G.; HERENDEEN, P. Advanced Practice Nursing in Child Maltreatment: Practice Characteristics. *J Pediatr Health Care, USA*, v. 28, p. 438-443, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.02.003>.

JACKSON, S. L. A USA national survey of program services provided by child advocacy centers. *Child Abuse & Neglect*, 28(4), 411–421, 2004.

LANE, W. G.; DUBOWITZ, H. Primary care pediatricians' experience, comfort and competence in the evaluation and management of child maltreatment: Do we need child abuse experts? *Child Abuse and Neglect, Canada*, v. 33, n.2, p. 76–83, 2009.

LUTTI, C. T. O. A prevenção da violência contra crianças e adolescentes. In: WAKSMAN, R. D.; HIRSCHHEIMER, M. R. (coord.). 1 ed. *Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência*. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), p. 101–112, 2011. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/imagens/stories/biblioteca/manual%20atendimento%20crianca%20adolescente.pdf>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários sem revisão integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis*, v.28, s/n, 2019.

MANIGLIO, R. The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647–657, 2009. DOI: 10.1016/j.cpr.2009.08.003

MEUNIER-SHAM, J.; CROSS, T. P; ZUNIGA, L. Assessment of childhood sexual abuse and Trauma: The Seven Pillars of Quality Care in a Statewide

- Pediatric Sexual Assault Nurse Examiner Program. *Journal of Child Sexual Abuse, United Kingdom*, v. 22, p. 777–795, 2013. DOI: 10.1080/10538712.2013.830665.
- MOHER, D. et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med.*, Canada v. 6, n. 7, 2009.
- PIEDRAHITA, D. A. Propuesta de trabajo para la prevención del maltrato y el abuso sexual infantil. *Cultura del Cuidado Enfermería, Colombia*, v. 6, n. 2, p. 46–56, 2009. Disponível em: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/artic le/view/3773>. Acesso em: 17 de fevereiro de 2020.
- POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: Etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *ACTA Paulista de Enfermagem, São Paulo*, v. 22, n. 4, p. 434–438, 2009.
- QUAS, J. A.; GOODMAN, G. S. Consequences of criminal court involvement for child victims. *Psychology Public Policy and Law*, v. 18, n. 3, p. 392–414, 2012.
- QUAS, J. A. et al. Maltreated children's understanding of and emotional reactions to dependency court involvement. *Behavioral Sciences & the Law*, v. 27, n. 1, p. 97–117, 2009.
- QUAS, J. A. et al. Childhood sexual assault victims: Long-term outcomes after testifying in criminal court. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70(2), p.139, 2005.
- SAS, L. D. Reducing the system-induced trauma for child sexual abuse victims through the court preparation, assessment and follow-up (no 4555-1-125). London, Ontario: London Family Court Clinic, 1991.
- SMALLBONE, S.; MARSHALL, W. L.; WORTLEY, R. Preventing child sexual abuse: Evidence, policy and practice. London: Routledge, 2014.
- SMITH, D. W.; WITTE, T. H.; FRICKER-ELHAI, A. E. Service Outcomes in Physical and Sexual Abuse Cases: A Comparison of Child Advocacy Center-Based and Standard Services. *Child Maltreatment, New York*, v. 11, n. 4, 354-360, 2006. DOI: 10.1177/1077559506292277.
- SOUZA, L. M. M. et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem, Coimbra*, s/v, p. 17–26, 2017.
- STANLEY, S. R. Disclosure of Sexual Abuse: The Secret is Out-What Now?. *JCPN, California*, v. 2, n. 4, p. 154–160, 1989. DOI: 10.1111/j.1744-6171.1989.tb00381.x.
- TROXEL, N. R. et al. Child witnesses in criminal court. In B. L. Bottoms, C. Najdowski, & G. S. Goodman (Eds.). *Children as victims, witnesses, and offenders: Psychological science and the law*. New York, p. 150–166, 2009.
- WAKSMAN, R. D.; HARADA, M. J. C. Violência contra a criança e o adolescente. In: WAKSMAN, R. D.; HIRSCHHEIMER, M. R. (coord.). *Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência*. 1 ed. Brasília: Conselho Federal de Medicina (CFM), p. 13–30, 2011. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/manual%20atendimento%20crianca%20adolescente.p df>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence*. Geneva: WHO, 2006.
- WORDES, M; NUNEZ, M. Our vulnerable teenagers: Their victimization, its consequences, and directions for prevention and intervention. *The National Council on Crime and Delinquency, Oakland, CA*, 2002. Disponível em: [https://victimsofcrime.org/doc/teen\\_victim\\_report.pdf](https://victimsofcrime.org/doc/teen_victim_report.pdf). Acesso em: 31 de janeiro de 2021.