



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**THAÍS AMANDA NOGUEIRA SILVA**

**PREVENÇÃO E MANEJO DE SITUAÇÕES DE ABUSO E EXPLORAÇÃO SEXUAL  
DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: VIVÊNCIAS DE EQUIPES DO PROGRAMA  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2023**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**ENFERMAGEM**

**THAÍS AMANDA NOGUEIRA SILVA**

**PREVENÇÃO E MANEJO DE SITUAÇÕES DE ABUSO E EXPLORAÇÃO SEXUAL  
DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: VIVÊNCIAS DE EQUIPES DO PROGRAMA  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

**Orientador(a):** Maria Benegelania Pinto

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2023**

THAÍS AMANDA NOGUEIRA SILVA

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 13/05/2023.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria Benegelania Pinto (Orientadora)  
Universidade Federal de Pernambuco

Prof<sup>o</sup>. Dr. Flávio de Lima Castro (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Valesca Patriota de Souza (Examinador Interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

## RESUMO

O abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes é um problema de saúde pública mundial. Sabendo da importância dos profissionais de saúde para identificar casos suspeitos, notificar e denunciar, o estudo objetivou analisar e compreender as vivências de equipes do programa saúde da família, quanto a abordagem à prevenção e manejo de casos de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. Pesquisa descritiva de natureza qualitativa, realizada numa Unidade de Saúde da Família de uma cidade no interior de Pernambuco, Brasil. Os dados foram coletados no mês de abril de 2023, por meio de entrevista aberta com dez profissionais de saúde, entre eles agentes comunitários de saúde, enfermeiras, odontólogo, médico e técnicas de enfermagem. Para análise, seguiu-se à metodologia de Análise temática categorial. Os participantes demonstraram não receber formação continuada sobre a temática, tinham conhecimentos específicos incipientes sobre a temática, o que repercutiu sobre sua capacidade de identificar ou suspeitar de casos e adotar, estratégias efetivas contra o abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. O que aponta à necessidade de formação inicial e continuada dos profissionais sobre a temática e o incentivo ao desenvolvimento de estratégias que visem a identificação e prevenção de abuso e exploração de crianças e adolescentes na comunidade.

**Palavras-chave:** abuso infantil; exploração sexual; pediatria; educação sexual; adolescentes.

## **ABSTRACT**

The sexual abuse and exploitation of children and teenager is a global public health problem. Knowing the importance of health professionals to identify suspected cases, notify and report, the study aimed to analyze and understand the experiences of teams from the family health program, regarding the approach to the prevention and management of cases of abuse and sexual exploitation of children and adolescents. Descriptive research of a qualitative nature, carried out in a Family Health Unit in a city in the interior of Pernambuco, Brazil. Data were collected in March and April 2023, through open interviews with ten health professionals, including community health agents, nurses, dentists, physicians and nursing technicians. For analysis, the categorical thematic analysis methodology was followed. The participants demonstrated that they did not receive continuous training on the subject, they had incipient specific knowledge on the subject, which affects their ability to identify or suspect cases and adopt effective strategies against abuse and sexual exploitation of children and adolescents. This points to the need for initial and continuing training of professionals on the subject and encouraging the development of strategies aimed at identifying and preventing abuse and exploitation of children and teenagers in the community.

**Keywords:** child abuse; sexual exploitation; pediatrics; sex education; teenagers.

## SUMÁRIO

|                                                       |           |
|-------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                             | <b>7</b>  |
| <b>2 METODOLOGIA .....</b>                            | <b>8</b>  |
| <b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>                  | <b>8</b>  |
| <b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                    | <b>14</b> |
| <b>5 REFERÊNCIAS.....</b>                             | <b>15</b> |
| <b>ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA.....</b> | <b>18</b> |

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA **RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT** CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes é uma questão de domínio público, especialmente no âmbito da saúde. Sabe-se que esse ato envolve um processo histórico-social que perpassa gerações e está em ampla discussão atualmente. Essa problemática está intimamente relacionada aos profissionais de saúde, visto que são importantes na detecção das situações e orientação das famílias, colaborando também com estratégias de prevenção para proporcionar melhor qualidade de vida para a população infanto-juvenil (Njaine, 2006).

Segundo as determinações legais do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº 8.069, de 13/7/90, os profissionais da saúde têm como objetivo assumir responsabilidade legal diante de algum aparecimento de violência, neste caso especificamente aplicado a crianças e a adolescentes. Nesse sentido, o Ministério da Saúde vem investindo na capacitação dos profissionais da área, de forma individual ou em grupos, para que eles sejam capazes de ajudar na prevenção, assistência e combate à exploração sexual de crianças e adolescentes (Brasil, 2002).

A estratégia de envolver o setor de saúde no combate da violência contra criança e adolescentes advém do acúmulo de conhecimento técnico aplicáveis a esse problema, pois os profissionais da saúde são capazes de identificar, avisar ao órgão público competente e evitar o agravo dos casos, ou seja, ter um melhor discernimento diante da situação (Njaine, 2006).

De acordo com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), a proteção contra violência de crianças e adolescentes nas américas têm muitas brechas. A OPAS relata que apenas 29% dos casos nos 31 países estudados, tem chances de haver punição. Vale salientar que todos os países estudados têm leis de proteção para este público, mas apenas 37% concordam em destinar verba financeira para o combate (OPAS, 2020).

Um estudo retrospectivo feito entre 2012 e 2018 identificou-se 328 casos de violência sexual infantil na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, que foram confirmados por meio de exames médicos legais (Sena, Silva & Neto, 2018). Sabendo deste dado é preciso fazer uma análise crítica, visto que muitos dos casos são subnotificados, seja por escolha do violentado, ameaça, medo, falta de capacitação profissional para identificar estes atos.

De acordo com o estudo feito por Silva (2022) a subnotificação pode chegar até dez vezes o número de casos formalmente notificados. A mesma autora refere que durante a pandemia da COVID-19 estas subnotificações foram ainda maiores, pois, mesmo com o aumento de tempo em casa, houve redução das notificações na maior parte dos estados brasileiros (Silva, 2022).

No grupo infantil e juvenil, diversas são as consequências da violação sexual, das quais apresentam níveis de gravidade variados. Os danos físicos geralmente são lesões nas genitálias das vítimas, sendo lacerações, fissuras, infecções sexualmente transmissíveis (IST's), sangramento, gravidez e afins. E quanto aos danos psicológicos, normalmente se manifestam em distúrbios de sono, rendimento escolar diminuído, saídas precoces de casa, depressão, ansiedade, uso de drogas e entre outros (Egry, 2018).

Contudo, algumas vezes não há evidências físicas, e por isso é necessário a presença de um profissional da saúde devidamente preparado para identificar além dos sinais físicos, como aspectos emocionais e comportamentais que apontem riscos ou caracterizem algum tipo de abuso.

Desta forma, é preciso ampliar as discussões acerca deste assunto, corroborar com a prevenção de novas ocorrências, diversificar as formas de assistência necessária à vítima, além de orientar adequadamente a família e comunidade para as questões de prevenção e manejo das situações de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes.

Sabendo disso, é possível perceber a importância de estudos que venham contribuir para a identificação destes casos, bem como analisar as experiências de profissionais da área de saúde, visto que possuem acesso às comunidades por meio dos programas governamentais, sendo imprescindíveis para a identificação de casos, combate e orientação das comunidades no sentido de prevenir novas ocorrências.

Nesse sentido, essa pesquisa justifica-se pela necessidade de saber como os profissionais da atenção básica têm colaborado para a proteção da criança e do adolescente. Para tanto, questiona-se: Quais conhecimentos e estratégias os profissionais de saúde da atenção básica de Vitória de Santo Antão, têm sobre a identificação, prevenção e combate ao abuso sexual de crianças e adolescentes?

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo. De acordo com Rego et al. (2018) um estudo qualitativo busca estudar um fenômeno dentro do seu contexto, entendendo todas as relações. Deste modo, a violência e exploração sexual de crianças e adolescentes, podem ser entendidos dentro da perspectiva na qual os profissionais estão inseridos. Somado ao método qualitativo, a pesquisa descritiva busca descrever fatos e fenômenos da realidade, que irão contribuir de forma significativa para o entendimento de todos os fatores em questão (Gil, 1999). O estudo foi realizado numa Unidade de Saúde da Família (USF), localizada no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. O local foi escolhido por se tratar de um serviço de atenção básica, o qual oportuniza uma comunicação direta dos profissionais da saúde com a população, o que promove a aproximação junto às famílias, facilitando a implementação de estratégias de prevenção, combate e atenção a crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual. Participaram dez profissionais de saúde e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: atuar há pelo menos seis meses no serviço e em pleno desempenho de suas atividades laborais.

Os dados foram coletados no mês de abril de 2023 mediante entrevista gravada, guiada por roteiro semiestruturado, contendo as seguintes questões norteadoras: 1) Como você consegue identificar crianças ou adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual? 2) Como se dá a abordagem da equipe junto a criança ou adolescente vítima de abuso e exploração sexual? 3) Quais as estratégias utilizadas pela equipe para o combate e enfrentamento do abuso e exploração de crianças e adolescentes?

As entrevistas foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e esclarecimento acerca da pesquisa e das implicações quanto à sua participação. O critério de encerramento da coleta de dados foi o de saturação. As entrevistas foram realizadas individualmente, seguindo todos os protocolos de segurança contra a COVID-19. Além disso, foram realizadas em local a critério de escolha do participante. Para garantir o anonimato dos participantes, cada entrevistado foi representado pela letra “E” seguido por um código alfanumérico.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática categorial, seguindo as etapas operacionais: 1) leitura flutuante, intuitiva ou parcialmente orientada do texto; 2) definição de hipóteses; 3) determinação das unidades de registro (UR); 4) definição das unidades de significação (US) ou temas; e 5) análise categorial. O projeto de pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro, sob o protocolo nº: 5.986.955.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos dez participantes, quatro são Agentes Comunitárias de Saúde, duas Técnicas de Enfermagem, duas Enfermeiras, uma Odontóloga e um Médico, dentre esses houve uma predominância do sexo feminino (N=9), com apenas um entrevistado do sexo masculino (n=1). Quanto a especialização em Estratégia de Saúde da Família, três relataram ter feito, um relatou estar com o curso em andamento e os demais relataram não ter especialização na área (n=7). Relacionado a experiência na Atenção Básica em Saúde, o tempo médio de atuação foi de 14 anos e seis meses, sendo de 2 anos o menor tempo de atuação profissional neste setor e 22 anos o maior tempo de atuação. O tempo médio de atuação na Estratégia de Saúde da Família foi de 8 anos e 5 meses, sendo o menor tempo de 9 meses e o de maior tempo 22 anos. A idade média dos participantes foi de 43 anos, sendo a maior idade de 54 anos e a menor de 26 anos.

A partir das falas dos profissionais foi possível definir três categorias temáticas: 1. Comportamentos inadequados de crianças e adolescentes, pais e ou responsáveis como sinais de possível abuso; 2. Abordagem multidisciplinar na atenção a criança e ao adolescente sob risco de abuso e exploração sexual e 3. Estratégias incipientes de prevenção ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, conforme Quadro 1, 2 e 3, respectivamente.

A primeira pergunta buscou entender dos profissionais seus conhecimentos sobre as formas de identificar casos de abuso e exploração sexual em crianças e de adolescentes na comunidade ou durante as consultas (Quadro1). Foram destacadas nas falas principalmente a mudança de comportamento da criança, adolescente e pais, responsáveis ou parentes. Nas crianças foram citados comportamentos de medo dos adultos ou pessoa específica, nervosismo, choro, retração, muito calada. Já em adolescentes, além da mudança de comportamento, eles podem expressar verbalmente ou não.

#### Quadro 1. Categoria temática 1.

| <b>Categoria 1:</b> Comportamentos inadequados de crianças e adolescentes, pais e ou responsáveis como sinais de possível abuso |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Profissionais de saúde</b>                                                                                                   | <b>de</b> | <b>Fragmentos das falas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| E3                                                                                                                              |           | [...] Mas criança, quando fica muito assustada, com medo de tudo, é um sinal também [...] Criança que não fala e que sofre abuso, ela mostra medo [...] Já o adolescente, as vezes ele não fala, mas ele as vezes fala coisas que deixa a gente entender o que tá acontecendo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| E4                                                                                                                              |           | [...] Por exemplo, chegar um paciente, [...] acompanhado de um tio, acompanhado de algum pai que tem [...] alguma reação esquisita, estranha. [...] Um padrasto, algum primo, a gente já olha de uma certa forma. Quando é criança mais retraída. [...] pessoa [...] responsável pelo adolescente, pela criança, [...] nunca quer deixar [...] a pessoa sozinha dentro de uma sala com [...]um profissional.                                                                                                                                                                         |
| E5                                                                                                                              |           | [...] A mãe, a gente observa tanto o nervosismo, se ela quer que a gente entre na visita. Quando entrar, se ela fica nervosa. Se ela procura tirar a criança da sala. Se ela não quer responder a muitas perguntas. Se ela quer também que a gente saia logo daquela visita [...]. Se a criança [...] tá nervosa. [...] chorando. [...] com a roupa [...] de mangas cumpridas, ou se não tá ali, abusadinha... [...]as vezes, eles procura... se esconder, ficar ali... [...]com medo de que? De ameaça do adulto. [...] do pai ou padrasto. Fica ali [...] calado, escondido. [...] |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E6 | [...] seria através [...] do exame físico [...] e [...] do comportamento daquela... pessoa, né? Criança também. A gente sabe que criança ela fala né, através [...] das atitudes, dos gestos. [ ] O comportamento da mãe, [...] do pai, se tratando de criança. [...] De um adolescente, também. [...] tem crianças que no sol, a gente deve desconfiar disso, a gente sempre explica né, com casaco, né. Toda cobertinha. [...]                |
| E8 | [ ] Hematomas, algumas cicatrizes, alguma coisa que a gente vê que tem alguma coisa diferente na criança fisicamente. Mas acho que o mais importante é ver como ela age na consulta, né. [ ] Quando fala diretamente com a criança ou com o adolescente [...]. Os pais, ficam querendo entrar no meio da conversa. [...] é um pai que não quer sair da sala, né, o pai, a mãe, o responsável. Não quer sair da sala por medo de ser denunciado. |
| E9 | [ ] O comportamento [...] é diferente. [...] ele não queria ficar em casa com a determinada pessoa que era da família e toda vez que deixava ele em casa era crise de choro, que ele ficava chorando e ficava se negando. O olhar de medo e intimidado [...]                                                                                                                                                                                    |

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com o Estatuto da Criança e do adolescente, é importante que tanto os profissionais da educação, como os da saúde, reconheçam esses sinais, visto que estão em maior contato com esta população. Com as entrevistas foi possível perceber que, apesar da importância desses profissionais na identificação, notificação e estratégias de prevenção, os profissionais demonstram ter pouco conhecimento, destacando comportamentos gerais e menos específicos. Um estudo feito por Conceição e colaboradores (2020), mostra uma análise de sinais precursores de notificação, dentre os comportamentos citados os mais frequentes foram irritabilidade, déficit de aprendizagem e evasão escolar e comportamentos sexualizados, como fazer sexo oral em colega na escola, jogos sexuais com outras crianças e esfregar o ânus em superfícies. Tais informações corroboram e são complementadas pelo estudo de Hanson & Adams (2016), o qual cita a presença de ansiedade quando na ausência do cuidador, frequentes pesadelos a noite, medo de dormir no escuro, ocorrência de enurese quando antes não acontecia, tristeza, irritabilidade, conhecimento sexual inapropriado e linguagem com conotação sexual. Já no que diz respeito aos comportamentos dos adolescentes, é comum a mudança de personalidade repentina, isolamento social, consumo abusivo de álcool e outras drogas, transtornos dissociativos, alimentares e corporais, além de autoagressão e em alguns casos podendo ocorrer suicídio (Fridman *et al.*, 2017).

Com isso, a anamnese torna-se um fator importante na identificação, fazer uma busca aprofundada sobre os diversos sinais e comportamentos da criança ou adolescente. Para isso, a atuação de uma equipe multidisciplinar é indispensável, possibilitando um olhar sob diferentes perspectivas, trazendo questionamentos e contribuições para o caso. Além da anamnese como relatado pelo entrevistado E8, o exame físico e laboratoriais tornam-se indispensáveis, pois segundo Hanson & Adams (2016) e Opydo-Szymaczek *et al.* (2018), é possível identificar marcas no corpo, infecções urinárias frequentes, lesões genitais, dores abdominais, sangramentos repetitivos em genitoperineal, constipação, eritemas e lacerações na área genital, anal ou nos seios (quando meninas), marcas de pressão e defesa nos punhos e antebraços e dor anal ou vaginal. Na cavidade oral é possível identificar a laceração dos frênulos linguais e labiais, equimoses de sucção, diagnóstico de herpes tipo II e HPV e presença de marcas de mordida (Alves *et al.*, 2016).

Importante destacar, que segundo os estudos epidemiológicos, o abuso normalmente acontece através de um indivíduo da própria família, alguém que tem a confiança da criança e isso dificulta a identificação, pois tem medo de denunciar sob ameaças do violentador. A fala de Lima (2018) explica bem o caso:

Em algumas situações, a criança ou o adolescente omite o abuso por medo ou para proteger o agressor, que geralmente é pessoa de seu relacionamento, e torna a identificação do delito mais complicada. Em outras, o cuidador omite o fato por não saber enfrentar a situação e reacear danos sociais e econômicos que adviriam de uma possível denúncia. De toda forma, a vítima é a maior prejudicada, uma vez que aprende obrigatoriamente a conviver com tal sofrimento e apenas o exprime de modo velado em seu comportamento. (Lima *et al.*, 2018, p. 5).

Quanto aos comportamentos dos familiares (mencionados por E4, E5, E6 e E8): nervosismo, desconfiança, não permite a criança ficar sozinha com o profissional, apressa a visita domiciliar, não permite que a criança esteja presente na visita domiciliar, reponde as perguntas que são direcionadas para a criança ou adolescente. Segundo os profissionais, esses são alguns dos sinais apresentados pelos pais, parentes ou responsáveis. Como já discutido, o abuso normalmente acontece no seio familiar (54% dos casos), sendo o pai, mãe, parceiro da mãe, avós e tios, os principais abusadores (Laiola, Dietrich & Andrade, 2021). Apesar de ter sido relatado pelos entrevistados, a busca na literatura não apresentou dados que justifiquem tais afirmativas, sendo então algo que precise de uma maior apreciação científica. Alguns fatores podem estar relacionados ao acometimento do crime, como dificuldades financeiras, ter sofrido abuso na infância, utilização de drogas, pais imaturos, desemprego, companheiros dos pais, paternidade e gravidez indesejada (Alves *et al.*, 2016; Santos *et al.*, 2021).

Na segunda temática, foram destacadas falas referentes a conduta a ser tomada ao identificar um possível caso de abuso e exploração sexual (quadro 2). Grande maioria dos profissionais não sabiam quais as condutas. O profissional de enfermagem foi citado diversas vezes como sendo o responsável por conduzir a equipe, e juntamente com médico, psicólogo e assistente social confirmar e levar o conhecimento dos órgãos superiores (E1, E2, E9, E10). Apenas um profissional relatou que levar ao conhecimento da secretaria de saúde municipal e conselho tutelar seria uma das primeiras condutas (E6). Foram citados também o acolhimento como estratégia, sendo o cuidado integral a ser prestado para tentar minimizar os danos da violência, incluindo a equipe multiprofissional e o encaminhamento para os setores responsáveis.

**Quadro 2.** Categoria temática 2.

| <b>Categoria 2:</b> Abordagem multidisciplinar na atenção a criança e ao adolescente sob risco de abuso e exploração sexual |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Profissionais de saúde</b>                                                                                               | <b>Fragmentos das falas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| E1                                                                                                                          | [...] caso o agente de saúde detectar um caso assim na área, tem que levar ao conhecimento a enfermeira [...], ela vai acionar o médico [...]. De primeira, vai tentar fazer uma visita domiciliar com [...] psicólogo, com a assistente social. [...] ali vai ser tudo avaliado naquela visita, pra depois a enfermeira ela levar o conhecimento ao conselho tutelar e aos órgãos competentes.                                                                  |
| E2                                                                                                                          | [...] a gerente da unidade é a enfermeira, então o caso a gente passa pra ela né. O médico, [...] a gente comunica também o caso porque ele faz parte da equipe. E passa pra equipe do NASF [...]. Se for criança, também ao COMDICA (que lida com adolescentes), pra intervir nessa família. [...] depois disso tudo, desse possível diagnóstico, de ter identificado esse abuso, aí já desce pra esse setor que tem na secretaria de saúde, acho que é o NASM. |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E6  | [...] não é uma coisa que a gente resolve sozinha. Realmente, com a equipe multiprofissional. [...] a coordenadora do programa de saúde da criança do município de Vitória, acionaria o conselho tutelar, acionaria o serviço social do NASF e do município que a gente tem na secretaria de saúde, acionaria o médico, acionaria a psicóloga do município [...]. [...] A partir do momento que a gente identifica, que a gente aciona esses serviços, essa criança já vai ter aquela medida, [...] protetiva [...]. [...] Mas existe uma casa, casas de apoio pra esses tipos de situação, [...] ela já seria afastada e a gente ia tentar...de acordo com a idade da criança, [...]. Tentar fazer com que isso seja o menos traumático possível, né. |
| E9  | [...] A gente faz esse acolhimento com essa pessoa, com essa criança, com esse adolescente. [...] Quando a gente identifica uma situação diferente, a gente procura [...] a gente procura a psicóloga e muitas vezes o serviço social também, se a gente achar necessário [...]. [...] Junto com ele, aí, aí a gente vai criar estratégia do que a gente vai poder fazer... diante dessa situação.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| E10 | [...] A gente, junto com a equipe né... [...] iria conversar naquela casa, naquela residência [...]. [...] E diante do que a gente realmente apurar de informações ali, [...] levar para as pessoas que realmente são competentes [...]. [...] Enfermeiro, médico, psicólogo, tudo isso faz parte da equipe né. [...]Porque a gente é apenas [...] a ponta né.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

Fonte: Dados da pesquisa.

Conceição (2020) discute três principais etapas para garantir a proteção da criança, sendo elas a revelação, notificação e denúncia. A revelação diz respeito ao relato da criança para uma terceira pessoa, a partir disso deve ser feita a notificação aos órgãos de garantia dos direitos da criança e adolescentes. Para que isso aconteça é preciso que os profissionais que estão em contato com a criança tenham um olhar atento aos sinais e sintomas. Somado a isso, o Conselho Federal de Medicina (CFM) recomenda a intervenção médica antes mesmo da confirmação do caso e da notificação de qualquer órgão, fazendo com que essa intervenção aconteça de imediato. Mas para isso é preciso uma identificação efetiva por meio de uma anamnese ampliada, a qual inclui exame físico, verificação de infecções, exame de gravidez e outras possíveis consequências para o indivíduo, para que condutas de assistência em saúde e psicossociais sejam tomadas (Menezes *et al.*, 2021).

Segundo Bomfim *et al.* (2022) o abuso e exploração sexual de crianças é um problema de saúde pública, visto que fere princípios dos direitos humanos, sendo então, necessária intervenção imediata de uma equipe multiprofissional, a qual embarque todas as individualidades da vítima, e para que os setores discutam a melhor conduta e não entrem em discordância. Isso pode favorecer o reestabelecimento de saúde, de modo que ajude a organizar todos os âmbitos de sua vida, envolvendo além do médico e enfermeiro, o assistente social, psicólogo e terapeuta ocupacional, onde todos irão contribuir para a recuperação física, psicológica e social (Herbert & Bromfield, 2019; Santos, Ponte & Silva, 2021).

A infância e a adolescência são fases nas quais há um grande desenvolvimento de habilidades biológicas, sociais, psicológicas, psicossociais, cognitivas, e tudo isso pode ser atravessado quando há a ocorrência de abuso ou exploração sexual (Florentino, 2015). A partir disso fica claro a necessidade um olhar terapêutico holístico, no qual a criança ou o adolescente possa contar, para ajudar a reestabelecer sua vida. As consequências são cumulativas ao longo da vida e amplas, podendo desenvolver transtornos, como o do estresse pós traumático, ansiedade generalizada, depressão, ideações suicidas; e maior exposição a infecção por infecções, tendo maior chances de abandono escolar e de ter vício em drogas ilícitas (Chehab *et al.*, 2017; Hanson & Adams, 2016; Wekerle & Black, 2017; Tanizaka, Bonvezo Filho & Barcelos, 2022). Além disso, em meninos

podem apresentar confusão quanto a sua orientação sexual, quando adultos podem utilizar de comportamentos e falas de afirmação de sua masculinidade, como desobediência, comportamentos destrutivos e podem vir a cometer crimes sexuais. Tudo isso demonstra o quanto é urgente e necessário o cuidado integral e quebrar este ciclo (Allagia & Millington, 2008).

A enfermagem tem um papel imprescindível na identificação deste caso, como bem apontado nas falas, é um profissional com muitas demandas em uma unidade de saúde, e que está em contato direto com os usuários. A enfermagem pode, através de um acolhimento integral do indivíduo notar sinais e começar intervenções, bem como as já citadas anteriormente. A puericultura, como bem aponta Fassarella *et al.* (2020), é uma oportunidade do enfermeiro da atenção primária de identificar casos de abuso sexual em crianças, o qual consegue perceber sinais através do exame físico, anamnese, acolhimento, intervenções de saúde no ambiente escolar, e atuação conjunta de equipe multiprofissional da saúde e educação. Porém, é preciso que haja um trabalho em conjunto do ACS, médico, enfermeira, técnicos de enfermagem, odontólogos, assistentes sociais, a fim de individualmente e em conjunto buscarem identificar os casos e assumirem a responsabilidade juntos. Apesar desse ideal, Rodrigues, Cardoso & Reis (2019) apresentam o fluxo de atendimento em um hospital de referência na assistência de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, no qual as crianças tem atendimento de diversos profissionais, contudo, o atendimento acontece de forma individualizada, onde cada profissional atende em momentos diferentes, sem haver nenhum tipo de troca ou discussão do caso, sendo isso uma barreira no atendimento integral da criança.

Quanto as estratégias de prevenção ao abuso sexual de crianças e adolescentes, estão apresentadas na temática 3 (Quadro 3). De acordo com as respostas as estratégias de enfrentamento e prevenção de casos são incipientes (Quadro 3). Foram citados pelos profissionais dificuldade na criação de estratégias, pois o fluxo de profissionais temporários é alto, isso é corroborado quando os profissionais dizem fazer pouco tempo que estão na unidade em que a pesquisa foi realizada. Como estratégia foram citados o NASF, que antes faziam palestras nas escolas, mas que esse ano ainda não teve, a enfermeira como sendo uma agente de destaque nesse processo e duas cartilhas presentes na recepção, mas que são subutilizadas. Em resumo, os profissionais relatam claramente que não há estratégias específicas (E4, E6, E8, E9, E10).

**Quadro 3.** Categoria temática 3.

| <b>Categoria 3: Estratégias incipientes de prevenção ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Profissionais de saúde</b>                                                                                     | <b>Fragmentos das falas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| E2                                                                                                                | As estratégias que a gente consegue criar não são muitas, porque tem as limitações, né? [...] Geralmente os profissionais são contratados, aí eles mudam muito. Você começa um trabalho e não consegue dar continuidade, porque tem que começar tudo de novo.                                                                      |
| E3                                                                                                                | [...] faz pouco tempo que eu estou aqui e ainda não sei [...] como eles fazem pra resolver isso aí. [...] Desde que eu tô aqui não participei com esse assunto ainda não.                                                                                                                                                          |
| E4                                                                                                                | Estratégia específica não. [...] Eu acho que é uma questão [...]que se abordaria mais com a enfermeira, por exemplo. Que pode procurar uma mãe que leva uma adolescente, que pode falar alguma coisa, em momento que fica sozinha com o profissional. [...] Uma... política que previne isso até agora, eu nunca vi não, aqui não. |
| E5                                                                                                                | [...] a equipe vai voltar para as escolas pra fazer essas palestras. [...]. O que a gente tem no NASF é que elas trazem o tema, a gente debate nas reuniões [...]. Não começou esse ano não. Já teve. Agora esse ano não teve ainda não.                                                                                           |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E6  | Sendo bem sincera, não temos. Realmente é algo negligenciado. [...] Duas cartilhas na recepção, falando um pouco do que é isso. Mas... Estratégias voltadas pra esse público, pra essa situação? [...] Não tem. [...] foi ótimo, responder esse questionário pra me fazer repensar quanto a isso. |
| E8  | Não tem nada específico não. [...] Eu sei que o NASF tem umas campanhas nas escolas.                                                                                                                                                                                                              |
| E9  | A gente não tem. A gente ainda não tem essa... A gente não... tem essa estratégia não. [...] A gente tem um grupo de adolescente e a gente, tenta passar algumas informações. Mas... não foi adiante esse grupo de adolescente.                                                                   |
| E10 | Não a gente não tem não. [...] A gente tem [...] o NASF também que tem todos os profissionais que ajuda e a gente [...] aquelas palestras, [...] diálogos. Mas assim, nada pra combater, né.                                                                                                      |

Fonte: Dados da pesquisa.

Os profissionais de saúde da atenção básica são responsáveis pela promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos, sendo assim, são necessárias estratégias que ajudem a prevenir e combater o abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. Contudo, é preciso a articulação com a escola e comunidade, para que estratégias efetivas sejam criadas e colocadas em prática. A princípio, torná-los em cidadãos críticos, reflexivos e atuantes em sociedade por meio da educação em saúde e educação sexual. Um dos entrevistados (E5), relatou que antes haviam palestras nas escolas, mas que esse ano ainda não teve. Isso mostra uma deficiência entre a escola e a unidade de saúde, visto que essa é uma das principais estratégias de promoção de saúde entre crianças e adolescentes, que tem grandes impactos individuais e coletivos a curto e longo prazo (Anjos *et al.*, 2023).

A educação sexual deve ser abordada nas escolas ou em grupos focais, ensinando sobre seus corpos e seus limites, pois muitas famílias preferem não discutir sobre sexualidade com os filhos, mesmo isso sendo intrínseco do ser humano. De acordo com Batista *et al.* (2022), as crianças quando bem instruídas são menos vulneráveis ao abuso, pois conseguem identificar quando estão sendo abusadas e acabam tendo maior liberdade para efetuar uma denúncia a algum responsável ou profissional. Essa abordagem não deve se dar apenas a partir de profissionais de saúde, mas de toda a rede a qual o indivíduo está sendo assistido, como articulação da escola com outros setores da sociedade.

Além disso capacitar os profissionais de saúde e da educação para que saibam identificar casos e saber quais as condutas corretas devem ser tomadas. Batista e colaboradores (2022), apresentam diversas estratégias que podem ser utilizadas pelos profissionais de saúde, como a discussão de casos de abusos em reuniões da equipe, olhar mais atencioso nas visitas domiciliares, orientações e sensibilização dos familiares durante as consultas de puericultura para esta temática, utilização de recursos lúdicos na sala de espera ou no consultório e orientação dos profissionais quanto ao fluxo de conduta diante desses casos.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infância e adolescência são as fases mais importantes da vida no que diz respeito ao desenvolvimento e aprendizagem. Diversos fatores nestas fases são importantes para que a criança um dia se torne uma pessoa adulta autônoma e saudável. Contudo, a ocorrência de fatores estressantes como o abuso e exploração sexual, podem vir a acarretar danos permanentes na vida dessas pessoas, podendo afetar o seu convívio e sua saúde de forma permanente ou prolongada. Assim, o tema é de abrangência internacional e de diversas questões de saúde pública, precisando ser então discutido e abordado de forma efetiva e multidisciplinar.

Os profissionais de saúde e da educação são vistos como sendo os principais efetores na identificação, notificação e conduta diante de casos de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, pois são os profissionais que tem maior contato com tal público. Assim, concluímos neste trabalho, que apesar desse papel importante dos profissionais de saúde, e consequentemente da atenção primária, o assunto é pouco discutido na unidade e nas instituições de ensino superior. Percebemos que através das falas, há pouco conhecimento dos profissionais e os mesmos não receberam nenhum tipo de formação complementar, além disso a unidade é carente de estratégias efetivas que garantam a proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

## 5 REFERÊNCIAS

Allagia, R.; Millington, G. (2008). Male child sexual abuse: A phenomenology of betrayal. *Clinical Social Work Journal*, 36, 265-275.

Alves, M. A., Da Fonseca, B. A., Soares, T., & Alexandria, A. K. (2016). Importância do cirurgião-dentista nodiagnóstico de abuso sexual infantil–revisão de literatura. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, 3 (2). [https://www.researchgate.net/publication/309439343\\_Importancia\\_do\\_cirurgiao-dentista\\_no\\_diagnostico\\_de\\_abuso\\_sexual\\_infantil\\_-\\_revisao\\_de\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/309439343_Importancia_do_cirurgiao-dentista_no_diagnostico_de_abuso_sexual_infantil_-_revisao_de_literatura).

Anjos, J. S. M., da Cunha, A. L. R., Nascimento, B. M. O., de Jesus Santos, E. M., Araujo, M. G., Dias, N. X. D., ... & da Silva Lopes, A. C. (2023). Assistência de enfermagem em adolescentes a respeito dos fatores de risco à violência sexual: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(1), e11634-e11634.

Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.

Batista, M. K. B., Gomes, W. D. S., & Villacorta, J. A. M. (2023). Abuso sexual contra crianças: construindo estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde em um município da região metropolitana do Recife. *Saúde em Debate*, 46, 208-220.

Bomfim, V. V. B. S., Behrens, P. D. A. C., de Abreu Araújo, V., da Silva, M. C., de Almeida Lima, S. L., Tanus, M. A., ... & Pires, M. E. P. (2022). Abordagem médica frente à criança vítima de violência sexual. *Research, Society and Development*, 11(11), e396111133397-e396111133397.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília; 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 167).

Chehab MAD, et al. Características do abuso sexual em Santo André, São Paulo, Brasil: das vítimas ao agressor, do diagnóstico ao tratamento. *Journal of Human Growth and Development*, 2017; 27(2):228-234.

Conceição, M. I. G., Costa, L. F., Penso, M. A., & Williams, L. C. D. A. (2020). Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denúncia no restabelecimento da proteção. *Psicologia Clínica*, 32(1), 101-121.

Egry, Emiko Yoshikawa; APOSTOLICO, Maíra Rosa; MORAIS, Teresa Christine Pereira. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 83-92, 2018.

Fassarella, B. P. A., Ortiz, L. D. S., Da Silva, I. S., Almeida, G., Teles, D. A., Costa, P. A. F. D. S., ... & Ribeiro, W. A. (2020). Detecção da violência infantil pelo enfermeiro na consulta de puericultura. *Research, Society and Development*, 9(9), e522996769-e522996769.

Florentino, B. R. B. (2015). As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27, 139-144.

Fridman N, et al. Abuso sexual infantil: una modalidad de abordaje interdisciplinario. *Revista Del Hospital de Pediatría Garahan*, 2017; 24(2):149-154.

Hanson, R. F., & Adams, C. S. (2016). Childhood sexual abuse: identification, screening, and treatment recommendations in primary care settings. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 43(2), 313-326.

Herbert, J. L., & Bromfield, L. (2019). Better together? A review of evidence for multi-disciplinary teams responding to physical and sexual child abuse. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 214-228

Loiola, N. G., Dietrich, L., & de Oliveira Andrade, C. M. (2021). Notificação e identificação do abuso sexual de vulnerável por meio de alterações orofaciais e aspectos comportamentais no ambiente odontológico. *Research, Society and Development*, 10(14), e479101422370-e479101422370.

Menezes, M. A. C., Ataíde, R. D. C. N., Martins, A. C. D. S. S., Romani, A. M., Cavalcante, C. G. R., de Oliveira, L. C., ... & Neto, V. M. F. (2021). Atuação do médico generalista frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(4), e7261-e7261.

Njaine K, Assis, SG, Gomes R, Minayo MCS. Redes de prevenção à violência: da utopia à ação. *Ci Saúde Col*. 2006 jun;11(2):429-38.

OPAS. Opas revela “graves brechas” de proteção a crianças e adolescentes nas Américas. *ONU News*. 2020. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2020/11/1734082>>. Acesso em: 4 May 2022.

Opydo-szymaczek J, et al. Child sexual abuse as an etiological factor of overweight and eating disorders: considerations for primary health care providers. *Ginekologia Polska*, 2018; 89(1): 48–54.

Santos, B. C. F. dos. et al. (2021). A notificação e prevenção do abuso infantil pelos profissionais da saúde: revisão de literatura. *Revista de Odontologia Contemporânea*, 5 (1), 1-8

Santos, G. R., Ponte, A. S., & Silva, T. F. Abuso sexual infantil: impacto no comportamento da criança e perspectivas para a Terapia Ocupacional Child sexual abuse: impact on child behavior and perspectives for Occupational Therapy Abuso sexual infantil: impacto en el comportamiento del niño y perspectivas para la.

Sena, C. A. D., Silva, M. A. D., & Falbo Neto, G. H. (2018). Incidência de violência sexual em crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco no biênio 2012-2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1591-1599.

Silva, Joice dos Reis. Enfrentamento do abuso sexual contra crianças e adolescentes no contexto de pandemia do covid-19: subnotificação e serviços disponíveis - 2022. 65f. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Sociais e Aplicadas, Departamento e Serviço Social. Natal, RN, 2022

Tanizaka, H., Bovenzo Filho, C. E., & Barcelos, R. C. (2022). Consequências psicossomáticas do abuso sexual infantil: Preocupações em saúde. *Revista Saúde-UNG-Ser*, 16(1), 16-25.

UNICEF. Nos últimos 5 anos, 35 mil crianças e adolescentes foram mortos de forma violenta no Brasil, alertam UNICEF e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 2021. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/nos-ultimos-cinco-anos-35-mil-criancas-e-adolescentes-foram-mortos-de-forma-violenta-no-brasil>>. Acesso em: 4 May 2022.

Wekerle c, Black t. Gerend violence: advancing evidence-informed research, practice and policy in addressing sex, gender, and child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 2017; 66:166-17

## **ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA**

Revista Research, Society and Development

### **Diretrizes para Autores**

#### **1) Estrutura do texto:**

- Título nesta sequência: inglês, português e espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS: O número ORCID é individual de cada autor, sendo necessário para cadastro no DOI, sendo que em caso de erro não é possível cadastro no DOI).
- Resumo e Palavras-chave nesta sequência: português, inglês e espanhol (o resumo deverá conter o objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 e 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual consta contexto, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores que sustentam a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens), 4. Discussão e, 5. Considerações Finais ou Conclusão);
- Referências: (Autores, o artigo deve ter pelo menos 20 referências o mais atuais possível. Tanto a citação no texto quanto o item de Referências, utilizam o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência, não devem ser numerados, devem ser colocados em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separados entre si por espaço em branco).

#### **2) Disposição:**

- Formato Word (.doc);

- Redigido em espaço de 1,5 cm, em fonte Times New Roman 10, em formato A4 e as margens do texto deverão ser inferior, superior, direita e esquerda de 1,5 cm.;
- Os recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos deverão ter mais de 5 páginas.

### 3) Figuras:

A utilização de imagens, tabelas e ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Observação: o tamanho máximo do arquivo a ser enviado é de 10 MB (10 mega).

Figuras, tabelas, gráficos etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridas. Após sua inserção, a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário para dizer o que o leitor deve observar é importante neste recurso. As figuras, tabelas e gráficos... devem ser numerados em ordem crescente, os títulos das tabelas, figuras ou gráficos devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

### 4) Autoria:

O arquivo word enviado no momento da submissão NÃO deve conter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema da revista e na versão final do artigo (após análise dos revisores da revista). Os autores deverão ser cadastrados apenas nos metadados e na versão final do artigo por ordem de importância e contribuição na construção do texto. NOTA: Os autores escrevem os nomes dos autores com a grafia correta e sem abreviaturas no início e no final do artigo e também no sistema da revista.

O artigo deverá ter no máximo 7 autores. Para casos excepcionais é necessária consulta prévia à Equipe da Revista.

### 5) Exemplo de referências APA:

- Artigo de jornal:

Gohn, MG e Hom, CS (2008). Abordagens teóricas para o estudo dos movimentos sociais na América Latina. Caderno CRH, 21 (54), 439-455.

- Livro:

Ganga, GM D.; Soma, TS & Hoh, GD (2012). Trabalho de conclusão de curso (TCC) em engenharia de produção. Atlas.

- Página da Internet:

Amoroso, D. (2016). O que é Web 2.0? <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

6) A revista publica artigos originais e inéditos que não sejam postulados simultaneamente em outras revistas ou órgãos editoriais.