

RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

EXERCÍCIO PROFISSIONAL FRENTE O ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: REVISÃO INTEGRATIVA

*Luiza Araújo Freitas, Diene Monique Carlos and Maria das Graças Carvalho Ferriani

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Rua Nazareth Sabbag Atthuch, 45, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 03rd July, 2019

Received in revised form

21st August, 2019

Accepted 02nd September, 2019

Published online 23rd October, 2019

Key Words:

Domestic Violence; Sex Offenses;

Child; Adolescent;

Comprehensive Health Care; Review.

ABSTRACT

Objetivo: Esta revisão buscou identificar as práticas dos profissionais no atendimento às crianças, adolescentes e suas famílias envolvidas na violência sexual. **Método:** Estudo de revisão integrativa, com a busca sistemática realizada na Biblioteca Virtual em saúde (BVS), a partir das bases de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), nos idiomas inglês e português, publicados entre os anos de 2012 a 2017. **Resultados:** Foram identificados 14 artigos que compuseram a amostra da pesquisa. A partir dos artigos encontrados, emergiram 03 categorias que apontaram a compreensão da violência por parte dos profissionais de saúde, como se dão as notificação dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes e as ações dos profissionais frente à violência contra crianças e adolescentes. **Conclusão:** Compreende-se que foram identificadas as práticas dos profissionais, frente o atendimento às crianças e adolescentes em situação de violência sexual, identificadas como principais as ações de orientação, promoção e proteção à violência. Porém, poucos artigos foram encontrados que discorressem com clareza e especificidade sobre a temática, sendo necessária a realização de novas pesquisas.

Copyright © 2019, Luiza Araújo Freitas et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Luiza Araújo Freitas, Diene Monique Carlos and Maria das Graças Carvalho Ferriani. 2019. "Exercício profissional frente o atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: revisão integrativa", *International Journal of Development Research*, 09, (10), 30560-30565.

INTRODUCTION

A violência sexual é caracterizada por uma violação dos direitos humanos no que se diz respeito à liberdade sexual do ser humano, por ser uma prática erótica forçada à criança e ao adolescente por ameaça, agressão física ou indução do seu desejo. Isso inclui, o envolvimento de uma criança ou adolescente em algum ato ou jogo sexual, que pode ser homo ou heterossexual, para atender sexualmente o violador, que tem uma capacidade cognitiva superior à vítima⁽¹⁾. Para estes, a lei garante a proteção contra a violência sexual. No artigo 241, presente no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) traz as consequências e punições aos violadores de direitos que praticam, ou facilitam a violência sexual, podendo chegar até 08 anos de reclusão⁽²⁾. Este tipo de violência contra crianças e adolescentes é difícil se ser identificada, pois em sua maioria se encontram sob o poder do autor da violência e dele dependem física e psicologicamente⁽³⁾. Observou-se na literatura que os profissionais em geral, que atendem ou trabalham com crianças e adolescentes, apresentam queixas em relação à

dificuldade na identificação e no atendimento da violência sexual⁽⁴⁾. Por isso, considerando o exposto, traz-se enquanto objetivo desta revisão, identificar as práticas dos profissionais no atendimento às crianças, adolescentes envolvidos na violência sexual.

Método

O presente estudo foi realizado utilizando o método de revisão integrativa da literatura. Esta metodologia consiste em um resumo crítico de pesquisas já desenvolvidas sobre o tópico de interesse, a partir da qual, além de proporcionar a síntese do conhecimento, possibilita a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática⁽⁵⁾. Desta forma, pode-se dizer que o método constitui um instrumento de Prática Baseada em Evidências, pois envolve a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e determinação de sua utilização para um determinado grupo⁽⁶⁾. Optamos pela realização de um estudo de revisão integrativa da literatura, por permitir uma busca sistematizada, análise crítica e a síntese de evidências

*Corresponding author: Luiza Araújo Freitas

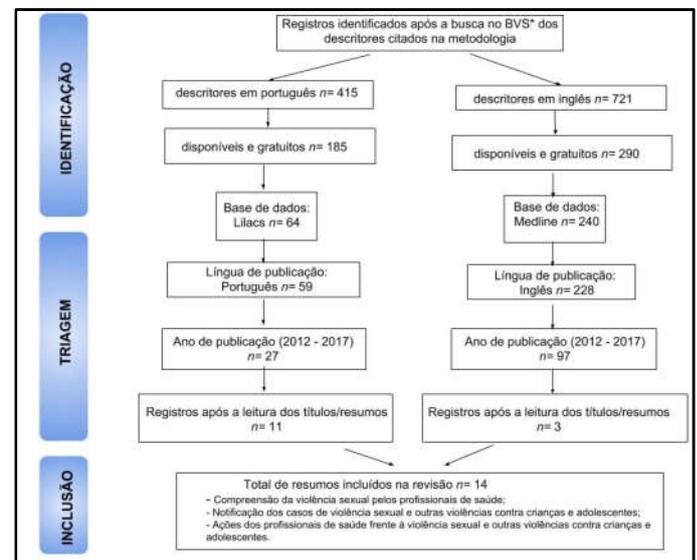
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Rua Nazareth Sabbag Atthuch, 45, Brasil

disponíveis sobre o exercício profissional frente o atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. O processo de elaboração da presente revisão integrativa foi desenvolvido em acordo com as seis fases⁽⁶⁾, como segue: (1) identificação do problema; (2) seleção dos artigos; (3) coleta e registro dos dados; (4) interpretação dos resultados, (5) categorização dos estudos e (6) síntese do conhecimento produzido. Etapa 1 - Retomando a problemática do presente estudo, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: Como se caracteriza a atividade profissional, no atendimento às crianças e adolescentes que sofreram violência sexual? A formulação da pergunta foi baseada na estratégia PICO, definindo como população as crianças de 0 a 9 anos de idade; e adolescentes entre os 10 e os 19 anos, conforme orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽⁷⁾; foram inseridos todos os estudos que incluíam pessoas nesta faixa etária; o fenômeno de interesse considerado foi a atividade profissional dos profissionais que atendem crianças e adolescentes em situação de violência sexual; e o contexto foi a violência sexual.

Etapa 2 - A pesquisa foi operacionalizada entre o dia 15 de julho de 2017 e 25 de julho de 2017, mediante pesquisas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período compreendido entre 01/01/2012 e 15/07/2017. Este período de tempo foi definido pela intenção de integrar a literatura mais atual, dos últimos 5 anos. A seleção das fontes justificou-se pela abrangência de estudos multidisciplinares, com contemplação de produções nacionais e internacionais. Os descritores selecionados na MEDLINE foram Medical Subject Heading e Subheadings (MeSH terms): domestic violence OR child abuse OR sex offenses OR mandatory reporting AND child OR preschool OR adolescent OR family AND health personnel OR organization OR nurses OR lawyers OR psychologists OR social workers. Na LILACS, foram usados os Descritores em Ciências da Saúde: violência sexual OR abuso sexual na infância OR delitos sexuais OR notificação de abuso OR maus tratos AND criança OR pré-escolar OR adolescente OR família AND pessoal de saúde OR profissionais de saúde OR enfermeiros e enfermeiras OR advogados OR psicólogos OR assistentes sociais. As estratégias utilizadas para selecionar os artigos identificados na pesquisa consideraram a proposta do estudo e os seguintes critérios de inclusão: a disponibilidade dos artigos, um recorte temporal de aproximadamente 5 anos (2012-2017); idiomas contemplados (inglês e português); artigos presentes no BVS contemplados pelo MEDLINE e LILACS. Após a leitura dos títulos e resumos dos artigos, aqueles que não respondessem a questão de pesquisa, que não abordassem a violência sexual, ou investigassem grupos etários diferentes de crianças e adolescentes, foram excluídos. Em seguida, os artigos selecionados e originais foram recuperados e lidos na íntegra. A partir desta leitura, identificaram-se as temáticas dos estudos e os elementos foram posteriormente categorizados. Este processo de seleção está descrito no fluxograma (Figura 1).

Etapa 3 e 4 - Para a coleta e registro de dados obtidos dos artigos elegíveis, elaboramos um instrumento⁽⁸⁾, contendo informações de identificação do artigo (título, autores e ano de publicação), levantamento das características metodológicas do estudo (objetivo ou questão de investigação, resultados, principais conclusões, se as conclusões são justificadas com base nos resultados), e o nível de evidência. Etapa 5 - Para

uma melhor análise dos dados, é necessária uma redução, exposição e comparação; dos resultados obtidos. Para esse fim, foi realizada a categorização dos estudos incluídos mediante o agrupamento dos artigos com temáticas em comum. A partir dos artigos elegíveis, três categorias foram construídas, conforme descrito na Tabela 2.



*BVS = Biblioteca Virtual em Saúde

Figura 1. Fluxograma das etapas metodológicas empregadas na revisão integrativa. Ribeirão Preto/ SP, Brasil, 2017

Tabela 2. Categorias temáticas, códigos dos estudos e porcentagem. Ribeirão Preto/ SP, Brasil, 2017

Categoria	Código dos estudos	Porcentagem
Compreensão da violência sexual pelos profissionais de saúde	02 artigos (A4*, A6*)	14,3%
Notificação dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes	06 artigos (A7*, A9*, A10*, A11*, A12*, A14*)	42,85%
Ações dos profissionais frente à violência sexual contra crianças e adolescentes	06 artigos (A1*, A2*, A3*, A5*, A8*, A13*)	42,85%

*A1 a A14 = artigos e seus números correspondentes.

Etapa 6 - Após interpretação dos resultados nas categorias exploradas, foi realizada uma síntese do conhecimento produzido a partir da revisão da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição dos artigos elegíveis em acordo com seus autores, ano de publicação, título, metodologia, nível de evidência e base de dados são demonstrados na Tabela 3. No período de tempo investigado foram encontrados 14 artigos elegíveis. A produção concentrou-se no ano de 2012 (05 artigos), a abordagem metodológica qualitativa foi a predominante (09 artigos). A maioria dos estudos utilizados nesta revisão integrativa se enquadra no nível de evidência 4 - evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa. De acordo com a escala de hierarquização, o nível 4, não representa alta relevância, porém possui a mesma credibilidade dos estudos quantitativos, e nos ajudam a compreender melhor a questão do estudo. Na sequência serão descritas as três categorias temáticas que emergiram dos estudos selecionados. *Compreensão da violência sexual pelos profissionais de saúde* - Os artigos A4 e A6, que corresponde a 14,3%, mostraram que a maioria dos

Tabela 3. Distribuição dos artigos elegíveis em acordo com ano de publicação, título, metodologia, nível de evidência e base de dados. Ribeirão Preto/ SP, Brasil, 2017

Ano	Título	Metodologia	Nível de Evidência	Base de dados
2012	A1*. A credibilidade do testemunho da criança vítima de abuso sexual no contexto judiciário ⁽⁹⁾	Qualitativa	4	Lilacs†
2012	A2*. A psicologia e a judicialização dos casos de violência sexual ⁽¹⁰⁾	Qualitativa	4	Lilacs†
2016	A3*. Ações de proteção a criança e adolescentes em situação de violência ⁽¹¹⁾	Qualitativa	4	Lilacs†
2016	A4*. Concepções sobre adolescentes em situação de violência sexual ⁽¹¹⁾	Qualitativa	4	Lilacs†
2014	A5*. Conselheiros de Proteção às Famílias em Situação de Violação: A Importância das Funções Críticas do Trabalho ⁽¹²⁾	Quantitativa	2	Lilacs†
2012	A6*. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do Estado do Rio de Janeiro, Brasil ⁽¹³⁾	Qualitativa	4	Lilacs†
2012	A7*. Elementos que dificultam a notificação da violência: percepção dos profissionais de saúde ⁽⁴⁾	Qualitativa	4	Lilacs†
2016	A8*. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica ⁽¹⁴⁾	Qualitativa	4	Medline‡
2015	A9*. Facing suspected child abuse-what keeps Swedish general practitioners from reporting to child protective services? ⁽¹⁵⁾	Quantitativa	2	Medline‡
2017	A10*. Identificação e notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por médicos de família no Ceará ⁽¹⁶⁾	Quantitativa	2	Lilacs†
2013	A11*. Identificação e Notificação dos Maus-tratos Infantis no Setor Educacional ⁽¹⁷⁾	Quantitativa	2	Lilacs†
2013	A12*. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes ⁽¹⁸⁾	Quantitativa	2	Lilacs†
2012	A13*. Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil ⁽¹⁹⁾	Qualitativa	4	Lilacs†
2014	A14*. The dilemma of reporting suspicions of child maltreatment in pediatric dentistry ⁽²⁰⁾	Qualitativa	4	Medline‡

*A1 a A14 = artigo e seu número correspondente; †Lilacs = Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; ‡Medline = Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

profissionais compreendem a violência sexual através de suas experiências profissionais, Acreditam que a principal forma de violência sexual é intrafamiliar e por este motivo é pouco notificada. Os profissionais de saúde que trabalham em Estratégia Saúde da Família (ESF) foram entrevistados sobre as suas concepções em relação aos adolescentes em situação de violência sexual. E eles relataram que têm dificuldades de lidar com os adolescentes porque eles não procuraram o serviço nem em situações de doenças. Queixam-se que existem poucas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do adolescente, principalmente dos vitimados pela violência. Verificou-se também, neste estudo a ausência de notificações obrigatórias em casos de violência, capacitação inadequada, poucos trabalhos preventivos e ausência de uma forte rede de cuidados intersetorial para tais casos⁽¹⁾. Os profissionais de saúde da ESF consideraram a violência doméstica, inclusive a sexual, como difícil de detectar. Segundo os entrevistados, essa dificuldade se deve ao abafamento dos casos. São atitudes escondidas pelos familiares, as quais raramente chegam espontaneamente até a equipe de saúde⁽¹³⁾. *Notificação dos casos de violência sexual e outras violências contra crianças e adolescentes* - Os artigos A7, A9, A10, A11, A12 e A14, que corresponde a 42,85% do total, mostram as práticas de notificação dos profissionais de saúde, e o porquê muitas vezes eles não realizam as notificações, mesmo sabendo de sua importância. Os profissionais de saúde mencionaram algumas das situações que dificultam o processo de notificação: o não reconhecimento da violência por parte do profissional de saúde; receio de represália por parte do autor da agressão (principalmente para os trabalhadores das unidades de saúde); falta de confiança no sistema de proteção, medo da convocação para servir de testemunha em processo criminal, desconhecimento da legislação; profissionais que não haviam participado de treinamento na área de violência contra crianças e adolescentes durante sua graduação ou prática profissional⁽⁴⁾. Pesquisa feita com médicos suecos sobre a realização de notificações de violência sexual sofrida pelas crianças e adolescentes, também trouxeram os motivos mais comuns para

justificar a não notificação foram a incerteza sobre a suspeita e o uso de estratégias alternativas, como a remessa da criança para outros profissionais de saúde ou o acompanhamento da família pelo médico assistente; os profissionais se sentem despreparados para lidar com as situações de violência; não conhecer as diretrizes e protocolos de tratamento do abuso infantil, também foi visto como um obstáculo do processo de notificação. Embora muitos profissionais de saúde tenham situações de trabalho estressantes, o apoio aos pares pode facilitar a discussão e a conscientização sobre a violência infantil⁽¹⁵⁾.

A maioria dos profissionais da atenção básica referiram não ter participado de treinamento sobre o assunto “como lidar com maus tratos na infância e na adolescência” na graduação, relataram que não conheciam a ficha de notificação de violência e que a unidade em que trabalhavam não tinha a ficha. A maior parte também referiu não conhecer instituições de assistência às vítimas de maus-tratos. O tempo de formado, conhecimento da ficha de notificação e confiança nos órgãos de proteção estavam associados à identificação de maus-tratos e da violência sexual. Neste estudo, os fatores positivos para a notificação foram: presença da ficha de notificação na unidade e conhecimento de local para onde encaminhar as vítimas⁽¹⁶⁾.

O estudo realizado no setor educacional mostrou que a maioria dos professores teve contato com casos suspeitos de maus-tratos infantis que, majoritariamente, foram comunicados à direção; esta com maior frequência decidiu por não notificar, mas por tentar resolver a situação, conversando com os envolvidos e/ou encaminhando-os para tratamento. As principais razões para não notificar foram o medo e a falta de confiança no sistema de proteção⁽¹⁷⁾. Os profissionais de saúde que não haviam participado de treinamento na área de violência contra crianças e adolescentes durante a sua capacitação profissional relataram maior dificuldade em identificar e notificar os casos de violência contra os menores⁽¹⁸⁾. O relato da suspeita de maltrato infantil era um dilema clínico e ético para os dentistas, decorrente de

preocupações de ter contrariado papéis profissionais, dificuldades em identificar as suspeitas de maus tratos e deficiências percebidas no sistema de proteção à criança. É importante entender que os especialistas em odontopediatria não têm certeza sobre quais crianças devem ser reportadas aos serviços sociais e também as consequências do relatório, o que pode afetar sua decisão na apresentação de um relatório⁽²⁰⁾.

Ações dos profissionais frente à violência sexual e outras violências contra crianças e adolescentes - Os artigos A1, A2, A3, A5, A8 e A13, que corresponde a 42,85% do total, mostram a atuação e a falta de atitude, de diferentes profissionais frente à violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes, e demais violações de direitos contra este grupo etário. Baseado na credibilidade do testemunho da criança que foi vítima de violência sexual. Dentre as ações dos profissionais de saúde diante desta situação de violência, estão: fornecer suporte psicológico – muitas vezes a família vê o acompanhamento como forma de reviver a violência; estabelecer vínculo com a pessoa que levou a criança para ser atendida, pois quando esse tipo de violência é praticada por um membro da família, a proximidade do agressor eleva o risco de reincidência, e a negação torna o núcleo familiar conivente; fortalecer quem fez a denúncia e proteger a criança – a violência é trazida como queixa. A pessoa que denunciou expõe o agressor e se expõe, deflagrando conflitos; em geral, ocorre uma resistência da família em aceitar a ação praticada como uma agressão. A ação praticada é vista como “educar” ou “disciplinar” a criança. Nesse caso o risco de reincidência é muito grande, pois toda a família precisa de apoio psicológico e educacional. A ausência de uma sistemática tanto para a escuta da vítima quanto para a inserção da Psicologia nos processos judiciais, é uma queixa ao sistema de atendimento as vítimas. Visto que os psicólogos só foram acionados quando constataram que a criança sofria danos psicológicos, sendo que eles poderiam estar presentes desde o início do processo. O autor concluiu que a participação do psicólogo nesses procedimentos é fundamental para a oferta de uma escuta especializada e protetiva⁽⁹⁾.

Tomar conhecimento da violência sexual como uma realidade e não somente como referência bibliográfica altera os referenciais pessoais e exige técnicas específicas para a atuação profissional, uma vez que os atendimentos às vítimas proporcionam o contato direto com tal realidade. Este estudo mostrou que a inserção da Psicologia na instituição judiciária e sua participação na apuração dos casos de violência sexual tornaram-se fundamentais para a efetivação dos encaminhamentos e atendimentos necessários às vítimas⁽¹⁰⁾. As ações de proteção à violência contra crianças e adolescentes pode acontecer antes do aparecimento dele, buscando a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), ou após a sua ocorrência, a fim de cessar o ato violento e minimizar as consequências. Este estudo⁽¹¹⁾ enfatizou a importância de se formar profissionais para quebrar preconceitos, sobre a violência e a sua notificação, para serem capazes de incorporar nas práticas do seu dia a dia de trabalho. Os pediatras e demais profissionais que atendem a criança e/ ou adolescente devem entender das leis obrigatórias de notificação de violência infantil em seus estados e devem saber como fazer um relatório à agência responsável em sua jurisdição que investigue casos de supostos abusos sexuais de crianças; devem reconhecer que o abuso sexual de crianças ocorre comumente, e eles devem estar preparados para responder adequadamente em suas práticas clínicas; estar

cientes de variações normais e adequadas nos comportamentos sexuais das crianças. Devem estar atentos aos recursos comunitários disponíveis para auxiliar na avaliação da suposta violência sexual infantil; devem ser educados sobre anatomia genital e anal normal e anormal em crianças. Devem procurar uma segunda opinião especializada em casos de abuso sexual infantil quando o exame anal ou genital da criança é considerado anormal, devem saber quando e onde encaminhar casos de abuso sexual agudo ou agressão aguda que requerem testes, profilaxia para ISTs e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e contracepção de emergência⁽¹¹⁾. Há uma necessidade de examinar a formação dos profissionais de proteção e defesa da criança e do adolescente em situação de risco, para garantir que as crianças e famílias em casos de violência sexual recebam serviços que atendam às suas necessidades específicas. Outra pesquisa⁽¹²⁾ afirmou que os profissionais de saúde devem saber como abordar a criança e/ou adolescente quando for perguntar algo sobre a violência sexual, deve entender como apoiar as crianças e famílias quando se suspeita de violência sexual infantil. Devem estar conscientes dos efeitos da violência sexual na saúde mental das crianças e ser capazes de encaminhar crianças abusadas para profissionais de saúde mental que tenham experiência no tratamento de trauma infantil. E os Conselhos Tutelares de proteção às crianças devem ser parte da orientação antecipada dada aos pais no atendimento médico⁽¹²⁾. Enfermeiros da atenção básica foram entrevistados sobre como eles percebiam o enfrentamento da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes⁽¹⁴⁾.

Eles disseram que conheciam as políticas públicas, mas não conseguiam colocá-las em prática; estavam despreparados para identificar e enfrentar a violência; não participavam de cursos de capacitação e temiam notificar os casos detectados de violência, muito menos seguiam o fluxo estabelecido pelas políticas públicas para notificação dos casos. Relataram também que as principais limitações ao trabalho prático dos enfermeiros são a sobrecarga de trabalho, a falta de segurança e a dinâmica de trabalho desarticulada com a rede de proteção às quais levam à subnotificação dos casos de violência. E quando notificado, após encaminhá-los ao Conselho Tutelar, os profissionais de enfermagem não acompanhavam o seu desfecho. Uma vez que a notificação da violência envolvendo crianças e adolescentes era gerada por denúncia, os enfermeiros se excluíam desse processo, por motivo de segurança pessoal ou comodidade⁽¹⁴⁾. O medo revelado pelos profissionais da saúde no enfrentamento da violência doméstica, também foi um obstáculo. Comumente, eles se sentiam intimidados pelo autor da violência, em função das ações executadas pelos agressores às vítimas, e das ameaças da própria família das vítimas aos profissionais de saúde, principalmente dos que atuam nas Unidades de saúde. Este estudo⁽¹⁴⁾ ainda mostrou que a principal atuação da Enfermagem frente às situações de violência infantil está na prevenção dos casos. Embora os profissionais de enfermagem que atuam nos casos de violência estejam expostos à uma carga emocional intensa e não tenham proteção para denunciar os casos de violência sexual, eles precisam se engajar no enfrentamento da violência e na melhoria da qualidade dos serviços de saúde, a fim de contribuir para a construção de uma sociedade mais consciente e cooperativa⁽¹⁴⁾. A importância da notificação no caso de uma suspeita de violência é um dever de todo profissional de saúde, obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras medidas legais

cabíveis. Mesmo estando respaldados por lei, muitos têm receio de fazer a notificação. As causas mais comuns encontradas neste estudo⁽¹⁹⁾ são: medo de retaliação, medo da convocação para servir de testemunha em processo criminal e desconhecimento da legislação. O fato do profissional não denunciar a agressão, acaba por praticar, também, um ato de violência e negligência. A necessidade de qualificação está diretamente ligada à prevenção da reincidência e a novos casos, pois a identificação no primeiro atendimento torna-se cada vez mais necessário. Assim, este estudo ressalta que é papel e dever do enfermeiro, ser capaz de atuar para a prevenção da violência doméstica infantil, de diagnosticar o risco e levantar a suspeita precocemente, quando a situação de agressão já está instalada, chegando ao diagnóstico e à denúncia em tempo hábil, para que possa garantir a integridade física e emocional da criança ou adolescente que está sob seus cuidados⁽¹⁹⁾. Os autores desta pesquisa⁽¹⁹⁾ ainda ressaltam o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na detecção dos casos de violência sexual já que eles realizam as visitas domiciliares, mesmo que em alguns casos eles tenham mais dificuldade para notificar, já que fazem parte da comunidade. Nas ESFs, as notificações que são feitas, são realizadas pelos enfermeiros e médicos da unidade de saúde, que preferem encaminhar para o hospital, e assim as notificações saem de lá. Aspectos positivos nas ações estratégicas dos profissionais em relação à prevenção da violência sexual e das demais violências são as visitas domiciliares e os grupos educativos no ESF⁽¹⁹⁾.

Conclusão

O presente estudo integrou os mais recentes artigos científicos que tratam sobre o exercício profissional frente à violência sexual contra crianças e adolescentes, desde a compreensão dos profissionais a acerca do tema, bem como as ações frente esta violência e as suas barreiras. Embora a pergunta de pesquisa seja sobre a violência sexual, a maioria dos estudos selecionados não abordavam exclusivamente a violência sexual, mas a violação de direitos vivida pelas crianças e adolescentes em sua totalidade, como também: a violência psicológica, física e a negligência. A revisão cumpre seu objetivo de identificar as ações e as práticas dos profissionais de saúde e no geral frente às situações de violência sexual vividas por crianças, adolescentes e suas famílias, que são: notificar os casos de violência que chegam a seus cuidados, prestar assistência à criança, adolescente e suas famílias, buscar capacitação e atualização para prestar esta assistência qualificada, conversar com as redes de atenção às crianças e adolescentes, proporcionando um cuidado integral. Embora esta revisão não tenha abordado sobre a comunicação dos serviços em rede, pensando na violência, como um dos graves problemas de saúde, ele exige um trabalho em rede, de serviços articulados do início ao fim do atendimento, visando à integralidade do cuidado. Sugerimos a busca por estudos voltados a esta temática para fins de articulação das informações.

REFERÊNCIAS

- Bazon MR, Faleiros JM. Identifying and Reporting Child Maltreatment in the Education Sector. *Paidéia*. 2013;23 (54):53-61. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272354201307>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente / Ministério da Saúde. -3. ed. (Série E. Legislação de Saúde). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. [citado 10 set, 2017]96p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianc_a_adolescente_3ed.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. [citado 10 set, 2017] 104p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf
- Conceição JC, Gusmão MEN, Souza SS, Gomes NP. Elements that hinder the notification of violence: perception of health professionals. *Rev Baiana Enferm*. 2012;26(2):468-77. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v26i2.6287>
- Eloy CB, Constantino EP. Psychology and judicialization cases of sexual violence. *Rev Psicol Polit*. 2012[cited 10 sept, 2017];12(23):139-52. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2012000100010&lng=pt&tlng=pt.
- Eloy CBA. The credibility of the child victim of sexual abuse testimony in the judiciary context. *Psicol Ciênc Prof*. 2012; 234-49. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000100017>
- Junior GBS, Rolim ACA, Moreira GAR, Corrêa CRS, Vieira LJES. Identification and reporting of abuse of children and adolescents by family physicians in Ceará. *Trab Educ Saúde*. 2017;15(2):469-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00058>.
- Kvist T, Wickström A, Miglis I, Dahlöf G. The dilemma of reporting suspicions of child maltreatment in pediatric dentistry. *Eur J Oral Sci*. 2014; 122:332-8. doi: <https://doi.org/10.1111/eos.12143>
- Leite JT, Beserra MA, Scatena L, Silva LMP, Ferriani MGC. Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(2):e55796. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55796>.
- Lobato GR, Moraes CL, Nascimento MC. Challenges for dealing with cases of domestic violence against children and adolescents through the Family Health Program in a medium-sized city in Rio de Janeiro state, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(9):1749-58. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000900013>.
- Mendes KS, Silveira, RC, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto context - enferm*. 2008;17(4):758-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
- Morais RLGL, Sales ZN, Rodrigues VP, Oliveira JC. Actions of protection for children and teenagers in situations of violence. *J Res Fundam Care*. 2016;8(2):4472-86. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4472-4486>
- Moreira TNF, Martins CL, Feuerwerker LCM, Schraiber LB. The foundation of care: Family Health Program teams dealing with domestic violence situations. *Saúde soc*. 2014;23 (3):814-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300007>
- Saraiva RJ, Rosas AMTF, Valente GSC, Viana LDO. Qualification of nurses for care to child victims of domestic violence. *Ciênc Enferm*. 2012 [cited 15 aug, 2017]18(1):17-27. Available from: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v18n1/art_03.pdf. [Portuguese].

- Silveira RCCP, Galvão CM. Nursing care and Hickman's catheter: the search for evidence. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(3):276-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000300008>.
- Talsma M, Boström KB, Östberg AL. Facing suspected child abuse— what keeps Swedish general practitioners from reporting to child protective services? *Scand J Prim Health Care.* 2015;33:21–6. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/02813432.2015.1001941>
- Trabold VLM, Caleiro RCL, Cunha CF, Guerra AMC. Conceptions of adolescents in situations of sexual violence. *Psicol Soc. (Online)*, 2016;28(1):74-83. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v28n1p074>.
- Ursi ES, Gavão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev Latino-am Enferm.* 2006; 14(1):124-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>.
- World Health Organization. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation. Geneva, Switzerland: Author. 2017. [cited 10 sept, 2017]. Available from: http://africahealthforum.afro.who.int/IMG/pdf/the_global_accelerated_action_for_the_health_of_adolescent_aa-ha_implementation_guidance.pdf
- Young LTH, Williams J, Nelson-Gardell D. Family Victim Advocates: The Importance of Critical Job Duties. *Psicol Teor e Pesq.* 2014 [cited 10 sept, 2017];30(4):393-400. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000400004&lng=en&tlng=en.
