

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
Instituto Municipal de Educação Superior de Assis - IMESA

COORDENADORIA DE ENFERMAGEM

Priscila Marieva Tulli Leite

**IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA E SEUS REFLEXOS NO
ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS**

**Trabalho de Conclusão de Curso
sob a orientação da Prof.
Rosângela Gonçalves Silva**

ASSIS

NOVEMBRO/2009

PRISCILA MARIEVA TULLI LEITE

**IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA E SEUS REFLEXOS NO
ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação
em Enfermagem. Instituto Educacional do
Município de Assis – IMESA.

Orientadora: Prof^ª. Rosângela Gonçalves da Silva

**ASSIS
2009**

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente e, acima de todas as coisas, a Deus, pois sem ele nada seria possível.

A toda a minha família, especialmente meus pais Ângela e João, pelo amor, carinho e dedicação e, em especial, a minha cunhada Priscila Baldo, pelo incentivo, cooperação e apoio.

Agradeço os meus colegas pelas palavras amigas nas horas difíceis, pelo auxílio nos trabalhos e dificuldades e principalmente por estarem comigo nesta caminhada tornando-a mais fácil e agradável.

AGRADECIMENTO

A toda equipe de Funcionários, Professores, Mestres e Doutores do curso de Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis, em especial a Profª.Rosangela Gonçalves da Silva pela sua inestimável ajuda e estímulo para realização desse trabalho.

"No dia em que toda criança for respeitada plenamente, no seu direito, no seu desejo, na sua inocência e em tudo que faz, o mundo começara lentamente, um longo processo de justiça, amor e paz".

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e de campo de caráter qualitativo, descritivo e exploratório. Para uma efetiva compreensão do tema abordado, realizamos uma revisão de referência sobre: A violência sexual, o papel do enfermeiro, sinais e sintomas e os índices estatísticos. Tendo como objetivo geral: identificar se os acadêmicos de enfermagem possuem opinião formada sobre violência sexual infantil, e o objetivos específicos, identificar se o acadêmico de enfermagem no percurso de sua formação profissional, teve acesso a informações sobre as formas de violência sexual infantil, bem como os sinais clínicos que apresentam, através de abordagem teórica da grade curricular ou pela mídia. Identificar se o acadêmico de enfermagem teve acesso a informações sobre legislações específicas e órgãos protetores as vítimas de violência sexual infantil. Constatamos que os objetivos foram alcançados e concluídos, e se faz necessário à continuidade dessa pesquisa.

Palavras-chave: VIOLÊNCIA INFANTIL, ABUSO, ENFERMAGEM

ABSTRACT

This is a literature review and field of qualitative, descriptive and exploratory. For an effective understanding of the issue, we conducted a review of reference to: the sexual violence, the role of nurses, signs and symptoms and the key figures. Having general objective is to identify the nursing students have mixed feelings about child sexual violence, and specific goals, identify the nursing students in the course of his training, had access to information on forms of child sexual violence and clinical signs as shown by theoretical analysis of curriculum or the media. Identify the nursing students had access to information about specific laws and protecting the bodies victims of sexual abuse. We note that the objectives were achieved and completed, and it is necessary to continue this research.

Keywords: CHILDHOOD VIOLENCE, ABUSE, NURSING

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2.CONTEXTUALIZANDO A VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL.....	11
3.O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DESTE GRAVE PROBLEMA.....	14
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	18
4.1. LOCAL DE ESTUDO.....	18
4.2.POPULAÇÃO.....	18
4.3.CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DO ESTUDO.....	18
4.4.INSTRUMENTOS.....	18
4.5.PROCEDIMENTOS.....	19
4.6. ANÁLISE DE DADOS.....	19
4.7. OBRIGATORIEDADE DE PUBLICAÇÃO.....	20
5. RESULTADOS.....	21
6. DISCUSSÃO.....	27
7. CONCLUSÃO.....	30
8. REFERÊNCIAS.....	31
9.ANEXOS.....	33
9.1 Anexo I- Formulário.....	33
9.2 Anexo II - Termo de Consentimento livre e esclarecido.....	34
9.3 Anexo III- Termo de Compromisso do Pesquisador.....	35
9.4 Anexo IV- Termo de Consentimento da Instituição.....	36
9.5 Anexo V – Orçamento de Projeto de Pesquisa.....	

LISTA DOS GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Representação gráfica dos entrevistados de acordo com a variável sexo	19
Gráfico 2 -	Representação gráfica dos entrevistados de acordo com a variável estado civil	19
Gráfico 3 -	Representação gráfico dos entrevistados de acordo com a variável o que acha da violência sexual contra a criança	20
Gráfico 4 -	Representação gráfica dos entrevistados de acordo com a variável informação sobre a violência sexual infantil	20
Gráfico 5 -	Representação gráfica de acordo com a variável acesso do tema em sua vida acadêmica ou através da mídia	21
Gráfico 6 -	Representação gráfica de acordo com a variável informações e legislações específicas de violência	21
Gráfico 7 -	Representação gráfica de acordo com a variável violência sexual atinge ou não todas as classes	22
Gráfico 8 -	Representação gráfica de acordo com a variável de identificar o abuso através da anamnese e/ou exame físico	22
Gráfico 9 -	Representação gráfica de acordo com o conhecimento acadêmico que supostamente indica abuso sexual na criança	23
Gráfico 10 -	Representação gráfica de acordo com a variável como enfermeiro o que fazer diante do diagnóstico de violência sexual	24
Gráfico 11 -	Representação gráfica de acordo com a variável sistematização de atendimento a criança que sofreu abuso sexual	24
Gráfico 12 -	Representação gráfica de acordo com a variável quem acionar primeiramente em algum tipo de violência sexual	25

1. INTRODUÇÃO

Considerando os inúmeros casos envolvendo o abuso sexual infantil sendo veiculados na mídia, delineamos um caminho para reflexão do imprescindível papel que o enfermeiro exerce, através do conhecimento que tem a respeito de suas responsabilidades no manejo da situação e na sistematização do cuidado às vítimas deste tipo de violência.

Considerando, ainda, o Enfermeiro como parte integrante da equipe multidisciplinar de saúde, ressalta-se a importância de fomentar o conhecimento deste profissional em sua formação acadêmica, capacitando-o para uma assistência eficaz e para a continuidade do tratamento através do encaminhamento a programas elaborados para a atenção adequada às crianças vítimas de violência sexual, bem como para o desenvolvimento de políticas públicas inerentes a esta problemática.

Acreditamos que esta pesquisa nos mostrará, através de seus resultados, muitas lacunas a serem preenchidas no que tange à capacitação do profissional de Enfermagem, desde a sua graduação até a sua atuação como Enfermeiro, seja em uma Unidade Básica de Saúde, seja em âmbito Hospitalar, ou na própria comunidade a qual está inserido. Deste modo, buscamos enfatizar através de embasamento teórico e pesquisa de campo, as divergências, as competências e os caminhos, com seus inúmeros obstáculos, que devem ser enfrentados em todas as etapas de desenvolvimento e crescimento deste profissional, que cada dia mais é reconhecido, por seu importante papel, mas, sobretudo, por seu interesse, desempenho e empatia, sendo que todas essas vertentes podem gerar uma única vertente e ser convertida em amor ao próximo.

2. CONTEXTUALIZANDO A VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

A violência é uma questão que permeia a condição humana. Sua visibilidade tanto pode ser correlacionada às formas através das quais se manifesta quanto a capacidade da sociedade em efetivamente percebê-la.

Violência tem origem no termo derivado do latim *violentia* (que por sua vez é amplo, é qualquer comportamento ou conjunto que deriva de vis, força, vigor); aplicação de força, vigor, contra qualquer coisa ou ente. Violência é um comportamento que causa dano à outra pessoa, ser vivo ou objeto. Nega-se autonomia, integridade física ou psicológica e mesmo a vida de outro. É o uso excessivo de força, além do necessário ou esperado. (WIKIPEDIA, 2009).

Azambuja (2004) relata que a Organização Mundial de Saúde considera que toda a forma de maus-tratos emocionais, negligência ou qualquer tipo de exploração capaz de gerar um potencial dano à saúde, desenvolvimento, sobrevivência ou dignidade da criança é um abuso infantil ou violência contra criança, tratando-se de um grave problema de saúde, com fortes indícios de tratar-se de um fenômeno mundial.

Deslandes (2009) define abuso sexual como um jogo, ato ou relação hetero/homossexual, onde o agressor é mais desenvolvido psicosssexualmente em relação à vítima, e seu objetivo é a sua satisfação sexual. Deste modo, impõe-se perante a vítima (criança ou adolescente) conduzindo-a através da sedução, ameaça ou uso de força física.

De acordo com Azambuja (2004) a prática do abuso sexual contra criança atingem qualquer faixa etária, inclusive os bebês. A violência sexual acontece quando a criança ou adolescente é estimulada sexualmente ou é utilizada como estímulo sexual, também acontece quando existe o envolvimento de crianças e adolescentes, dependentes e em fase de desenvolvimento em relação ao sexo, sendo incapaz de compreender plenamente as atividades sexuais impostas, tais como os abusos sexuais violentos, a pedofilia e o incesto.

De acordo com Azevedo & Guerra, 1989; Thomas, Eckenrode & Garbarino, 1997 apud HABIGZANG et al, 2005, o “jogo” sexual pode ocorrer fisicamente, através do ato da penetração, toques ou carícias, ou através de assédio e exibicionismo. Enfatizam, ainda, que estes tipos de interações sexuais são impostos às crianças e

adolescentes pelo uso de ameaças, por sedução ou pela violência física.

É importante destacar que o abuso sexual infantil é frequentemente praticado sem o uso da força física e não deixa marcas visíveis, o que dificulta a sua comprovação, principalmente quando se trata de crianças pequenas. As conseqüências do abuso sexual para a criança podem ser fatais, gerando desordens psico-afetivas que a prejudicarão por toda a vida (CIUFFO, CUNHA, RODRIGUES, 2008).

Segundo Gonçalves & Ferreira, 2002; Habigzang & Camilinha, 2004; Osofsky, 1995 apud HABIGZANG, 2005, atualmente o abuso sexual contra as crianças e adolescentes tem sido considerado um grave problema de saúde pública, onde o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social das vítimas deste tipo de violência e de suas famílias, são gravemente afetados, muitas vezes de maneira irreversível.

A maior fonte de violência continua sendo o próprio lar, podendo ser manifestada através da violência sexual, da violência física e emocional, ou da negligência, constituindo um problema que engloba milhares de crianças e adolescentes de todos os níveis sócio-culturais, relata Azambuja (2004).

Conforme Ferreira e Schramm (2000) a violência contra a criança encontra-se no topo dos desafios problemáticos que vem sendo confrontados pelos profissionais de saúde, no intuito de evitar as formas traumáticas de intervenção, sem incorrer, contudo, na negligência com que no Brasil, tem sido tratado o tema da violência contra a criança.

De acordo com Moura e Reichenheim (2005) o serviço de saúde exerce importante função no enfrentamento da violência intra-familiar, visando a elaboração de projetos voltados à prevenção e assistência às vítimas da violência familiar, evidenciando que o abuso sexual à criança parte de indivíduos com fortes laços afetivos, gerando um impacto extremamente negativo sobre sua saúde.

A pouca idade, ingenuidade e, em alguns casos, a proximidade com os agressores, seus próprios familiares, são alguns fatores que levam muitas crianças a aceitarem como normal à situação de violência a que são submetidas, pois tem seu caráter e índole em formação e não vêem seus familiares como criminosos.

Segundo Algeri e Souza (2005) as crianças que sofrem violência sexual

apresentam-se retraídas, tristes, com baixa auto-estima, demonstram problemas no aprendizado, estão sempre em estado de alerta e na defensiva, tem vergonha excessiva, apresentam idéias ou tentativas de suicídio e fogem de contatos físicos. No que tange ao aspecto físico, pode-se observar fadiga, perda ou excesso de apetite, desnutrição, DSTS, infecções urinárias, edema ou dor nas genitálias.

Segundo FRIEDRICH (1993) as crianças vítimas de abuso apresentam um comportamento sexualizado muito mais avançado do que aquelas crianças que não sofreram o abuso.

Nos casos específicos de abuso sexual SCHERER et.al (1987) sugerem aspectos para os quais os profissionais de saúde devem estar atentos durante o atendimento de casos suspeitos. A criança deve ser examinada em busca de outros sinais de maus-tratos como dermatites peri-oral ou perianal, corrimento vaginal, equimoses, marcas de cordas ou queimaduras de cigarros. Seu comportamento durante o exame deve ser observado quanto à resistência ou aquiescência exagerada.

3. O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE DESTE GRAVE PROBLEMA

ALGESI, SOUZA, (2006), relatam que o papel essencial do enfermeiro é trabalhar na educação das famílias a fim de propagar a idéia de proteção aos direitos da criança e do adolescente.

De acordo com ZOTTIS, ALGERI E PORTELLA (2006), o enfermeiro precisa saber reconhecer uma vitima de maus-tratos e estar consciente de que optar pela omissão pode significar uma opção pela violência.

Pouco ou nada adianta realizar o diagnostico, vencer o penoso trabalho de revelação da violência sexual praticada contra a criança assim como os profissionais da saúde e educação realizarem a notificação dos casos ao Conselho Tutelar, como determina a legislação, se não houver nos municípios, programa de atendimento as crianças vitimas, as famílias e também aos abusadores, valendo lembrar que alem das severas conseqüências, "o contexto do ato abusivo, a reação freqüentemente negativa da família e de toda a rede social da criança, bem como o despreparo dos profissionais, apresentam um grande potencial geradores psicológicos secundários à criança", relata (AZAMBUJA, p155, 2004).

Ferreira e Schramm (2000) relatam que muitos casos só são descobertos ao acaso, em alguma consulta médica ou em outra situação onde as marcas e seqüelas são descobertas, e nestes momentos torna-se imprescindível realizar a denúncia para que a aplicabilidade do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – lei federal nº 8069/90) aconteça, pois somente com o enquadramento na lei e a punição aos culpados é que diminui os casos.

O conselho Tutelar, em face de noticia de ameaça ou desrespeito aos direitos de uma criança, adotara as providencias cabíveis, procedendo à imediata averiguação do fato, com vistas a interromper a situação de maus - tratos a que o infante esta exposto. Aplicara se necessário, a medida de proteção a vitima (artigo 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente) e/ou aos pais (artigo 129 do Estatuto da Criança e do Adolescente). Ao receber uma denuncia de violação de direitos, "os conselheiros averiguum a situação, detectam o problema, elegem a solução". (AZAMBUJA 2004.p 72)

AZAMBUJA 2004 relata que o Conselho Tutelar é o elo entre a sociedade e o sistema de Justiça, dentro das diretrizes da atual política de atendimento à criança,

arcando com a responsabilidade de encaminhar ao Ministério Público os casos em que o risco vivenciado pela criança não foi solucionado através das medidas de proteção competente a esse órgão.

De acordo com Baptista et al (2008) qualquer tipo de violência à criança ou adolescente deve ser comunicada ao Conselho Tutelar pelo enfermeiro, visto que, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem proíbe que o Enfermeiro coopere, provoque, omita, ou seja, conivente com qualquer tipo de violência.

Baptista et al (2008) discorrem sobre a importância da notificação de maus tratos à criança visando subsídios para criação e implementação de políticas públicas preventivas a partir do dimensionamento epidemiológico do problema. Apontam, ainda, que na ausência de Conselho Tutelar, a notificação deve ser feita à autoridade judicial, salientando que a quebra do sigilo profissional se faz necessária nestes casos.

Gonçalves, Ferreira e Marques (1999) relatam que a sub-notificação da violência é uma realidade no Brasil, portanto, contrária às determinações contidas no ECA. Afirmam ainda, que o serviço de saúde sofre com as dificuldades para identificar a violência pelo fato de que grande parte dos profissionais não dispõe de informações básicas para um diagnóstico com um mínimo de audácia, enfocando que a maioria das grades curriculares de graduação não aborda a questão.

Os profissionais de saúde que atendem crianças frequentemente se deparam com situações de abuso, que lhes causam desconforto e suscitam dúvidas quanto ao manejo. (Scherer e Scherer, 2000).

Algeri (2005) relata a importância da abordagem sobre violência familiar na grade curricular, fomentando o conhecimento do profissional de enfermagem e estimulando a educação continuada, considerando que o Enfermeiro exerce o papel de educador, além de sua atividade assistencial.

Algeri e Souza (2005) consideram que o enfermeiro exerce papel fundamental na promoção da qualidade dos serviços de saúde frente à realidade diária da violência familiar, enfatizando a importância de elaborar e organizar ações pautadas em pesquisas que gerem novos instrumentos que facilitem o desafio de cuidar das famílias e das

crianças que sofrem violência.

Segundo Scherer e Scherer (2000) o enfermeiro realiza abordagem do comportamento psicológico e de relacionamento interpessoal da mãe e da criança, limitando o diagnóstico à situação presente, afirmando ainda, que poucos investigam história pregressa ou dada de outros profissionais, que facilitariam o diagnóstico de maus tratos. Por outro lado, demonstram que o enfermeiro, por sua formação, é capaz de desenvolver ações preventivas, curativas e de reabilitação, através de uma ponte entre hospitais, escolas e serviços de saúde comunitários, desenvolvendo conhecimento na área para prover liderança e moldar a política de saúde vigente.

Drezett (2001) considera que profissionais de saúde, legistas, autoridades policiais e magistrados, ainda dão mais credibilidade ao adulto agressor do que à criança, quando exigem que a vítima apresente ferimentos físicos para ser acreditada, caso contrário, considera-se fantasioso e imaginário seus relatos pelo simples fato de serem crianças.

Conforme Ciuffo, Cunha e Rodrigues é imprescindível que o enfermeiro esteja capacitado para diagnosticar o abuso sexual perpetrado contra a criança, tendo condições de reconhecer os sinais clínicos e indicadores psicossociais a fim de minimizar os danos resultantes da violência sofrida.

O diagnóstico de abuso sexual deverá ser conduzido de forma metódica por pessoas capacitadas e o Enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar de saúde pode e deve participar de todas as etapas do processo de acompanhamento de crianças vítimas de abuso sexual. (CIUFFO; CUNHA; RODRIGUES, 2008).

Segundo Ciuffo, Cunha e Rodrigues (2008) é imprescindível sensibilizar os profissionais de enfermagem para esta temática, visto que as vítimas em questão, são crianças que necessitam de atendimento por profissionais especializados e capacitados em diagnosticar o abuso sexual, prestando um atendimento adequado.

Nos dias de hoje percebemos que a violência intra-familiar está cada vez mais presente em nossa realidade e notamos que o papel do profissional de enfermagem contribui muito para a mudança deste quadro que se constitui um grave problema de

saúde pública, vitimizando crianças e adolescentes.

AZAMBUJA (2004) relata que a omissão por parte dos profissionais de saúde é decorrente da falta de capacitação para identificar uma confirmação ou suspeita de maus-tratos imputados a uma criança, enfatizando através de dados gerados por pesquisas que sinalizam para a baixa valorização da capacitação dos profissionais de saúde no manejo que envolve tais situações de violência.

Conforme ALGESI, SOUZA (2006), para diagnosticar casos de violência intrafamiliar, é necessária durante as consultas de enfermagem realizar perguntas sobre o tal tema, enfatiza ainda, a importância da observação direta bem como anamnese e exame físico profundo e cuidadoso.

De acordo com ALGESI e SOUSA (2006) o enfermeiro exerce uma importante função no que tange à assistência às crianças vítimas de violência, na medida em que são responsáveis pela organização de grupos de pesquisa com a finalidade de ampliar o conhecimento em torno desta problemática com o intuito de aumentar as possibilidades de atenuá-la, e deste modo promover melhorias na qualidade do serviço de saúde e contribuir para construção de uma sociedade mais justa, participativa e democrática. ZOTTIS, ALGERI e PORTELLA (2006) enfatizam a importância de se prestar assistência à família da criança ou adolescente vítimas de violência, salientando que afastar o agressor não é suficiente.

Os profissionais que lidam com as conseqüências do abuso sexual da criança vêm-se diante de “um campo repleto de complexidade e confusão, tanto pessoal como profissionalmente”, e têm seus papéis tradicionais constantemente ameaçados, gerando insegurança e negação, relata (AZAMBUJA 2004,p150).

Esta consideração de AZAMBUJA (2004) reflete a realidade vivenciada pelos profissionais de vários segmentos, desde o policial que atende uma ocorrência até a equipe multidisciplinar de saúde que presta os cuidados assistenciais específicos, ou vice-versa, enfatizando aos quais estes profissionais são pressionados psicologicamente, quando se deparam com tal situação imputada a um ser, que pela sua tenra idade, é violada de todas as formas, em sua plena inocência.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa de campo foi realizada em uma instituição de ensino superior, FEMA, situada na cidade de Assis à Avenida: Getúlio Vargas, 1200 Vila Nova Santana Assis-SP, onde se graduam acadêmicos do curso de Enfermagem, atualmente perfazendo um total de 131 alunos, do primeiro, segundo, terceiro e quarto ano de curso, nos períodos vespertino e noturno.

4.2 POPULAÇÃO

Foi aplicado um formulário aos acadêmicos de Enfermagem com idade entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos e que cursavam no local onde foi realizada a pesquisa, nos períodos, vespertino e noturno, do primeiro ao quarto ano do curso.

Foram entrevistados todos os acadêmicos do curso de Enfermagem que aderiram e consentiram à proposta da pesquisa, onde a escolha foi feita de forma aleatória.

Foram excluídos àqueles que não tiveram idade entre 18 e 60 anos e os não acadêmicos do curso de Enfermagem.

4.3 CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DO ESTUDO

- Acadêmicos de Enfermagem com idade entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos.
- Acadêmicos de Enfermagem que estavam matriculados nesta instituição.
- Acadêmicos de Enfermagem que consentiram em participar da pesquisa por amostra de adesão.

4.4 INSTRUMENTOS

Foi aplicado, pelo pesquisador, um formulário individual aos acadêmicos que concordaram em participar por amostra de adesão.

Este instrumento foi aplicado, pelo pesquisador, através de abordagem individual, sendo um formulário composto por 13 questões estruturadas e criteriosamente elaboradas pelo próprio pesquisador com base em suas experiências

clínicas, a fim de contemplar uma análise fidedigna dos dados a serem coletados.

4.5 PROCEDIMENTO

O projeto de pesquisa foi elaborado e desenvolvido a partir de etapas sequenciais que iniciaram com a pesquisa bibliográfica e posterior pesquisa de campo, onde se deu início após a aprovação, (nº. 299/2009) do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Regional de Assis.

Foi utilizado como instrumento de pesquisa um formulário contendo 13 questões que será apresentado aos participantes após entrega do termo de consentimento livre e esclarecido.

A aplicação do formulário foi realizada individualmente, em ambiente favorável a entrevista, sala reservada, no âmbito da instituição, onde a coleta dos dados foi realizada pelo pesquisador, estimando-se o tempo de vinte minutos com cada entrevistado, por se tratar de questões de múltipla escolha, considerando que duas questões do formulário, nº 11 e nº 13, poderão gerar mais de uma alternativa para o entrevistado, a pesquisa foi realizada no período de agosto/setembro de 2009 em dias e horários estipulados pela instituição, de modo que não interfira no aprendizado dos acadêmicos.

A pesquisa foi realizada mediante a anuência de compromisso do pesquisador e consentimento da instituição.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados que foram coletados através da aplicação do formulário sendo analisados através de uma comparação com o referencial pesquisado, a fim de se observar a compatibilidade entre os dados levantados na pesquisa bibliográfica e se estes são corroborados com a pesquisa de campo sendo então representados em gráficos, que facilitarão sua compreensão através da visualização dos resultados obtidos e devidamente discutidos.

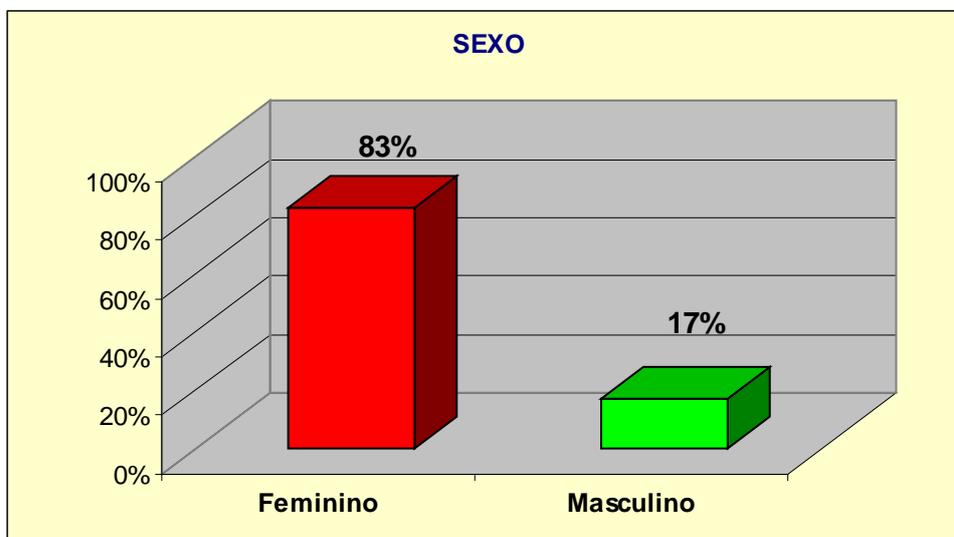
4.7 OBRIGATORIEDADE DE PUBLICAÇÃO

Os pesquisadores têm interesse a divulgar os resultados da presente pesquisa através de publicação em revista de saúde reconhecida, bem como através do encaminhamento do relatório de pesquisa para a biblioteca da FEMA, Campus Assis cuja Instituição sediadora, de modo que todos os participantes possam usufruir do trabalho realizado e dos resultados obtidos, tanto para fins de pesquisa como para fonte de informações.

5. RESULTADOS

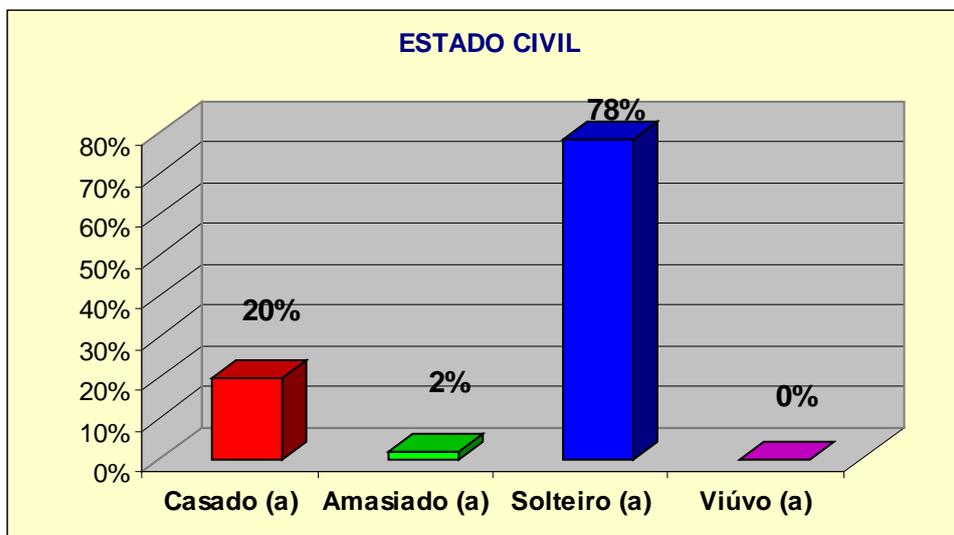
Estão expostos abaixo, os resultados obtidos na pesquisa realizada.

Gráfico 1 - Representação gráfica dos entrevistados, de acordo com a variável sexo; 2009.



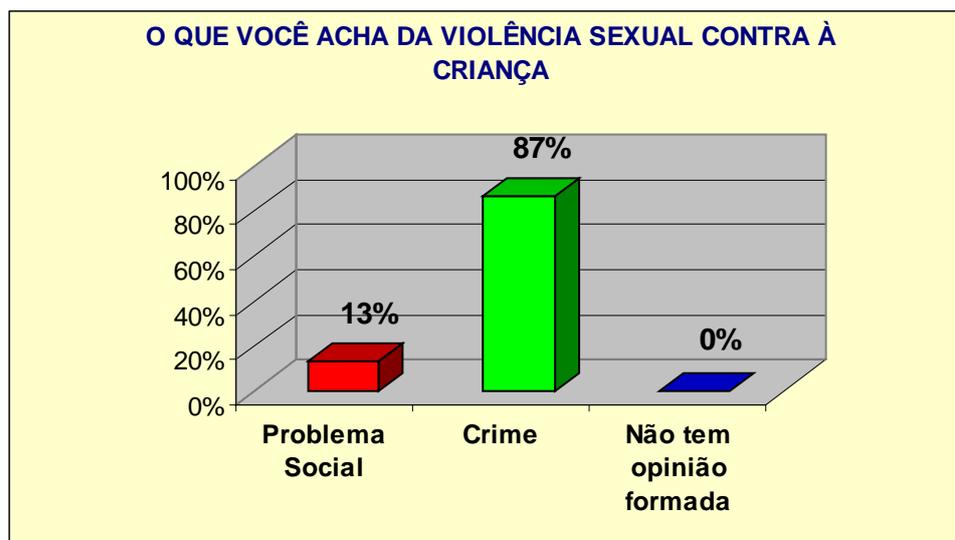
Quanto ao sexo dos entrevistados, constatou-se que 83% são do sexo feminino e 17% do sexo masculino.

Gráfico 2 - Representação gráfica dos entrevistados, de acordo com a variável estado civil; 2009.



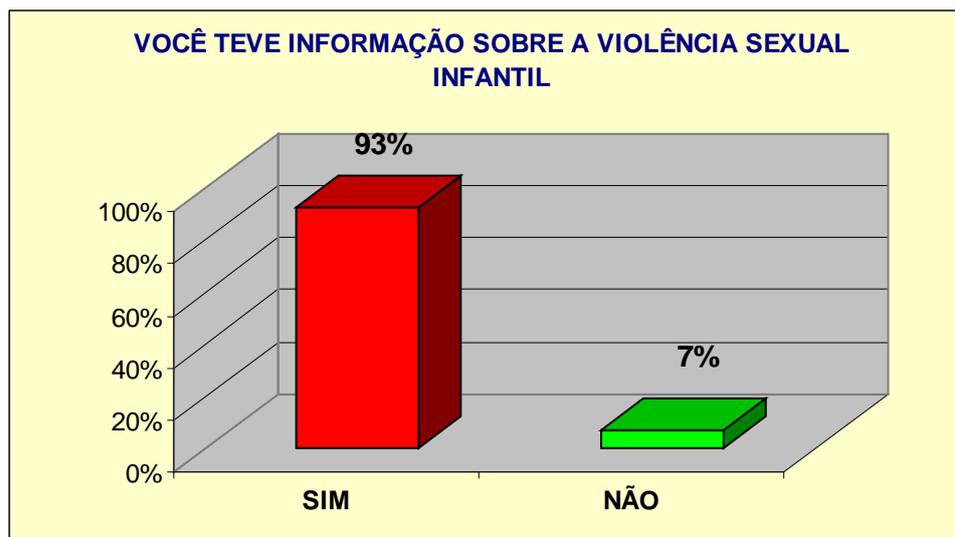
Quanto ao estado civil dos entrevistados constatou-se que 78% são solteiros, 20% casados, e 2% viúvo.

Gráfico 3 - Representação gráfica dos entrevistados, de acordo com a variável, opinião sobre a violência sexual contra a criança; 2009.



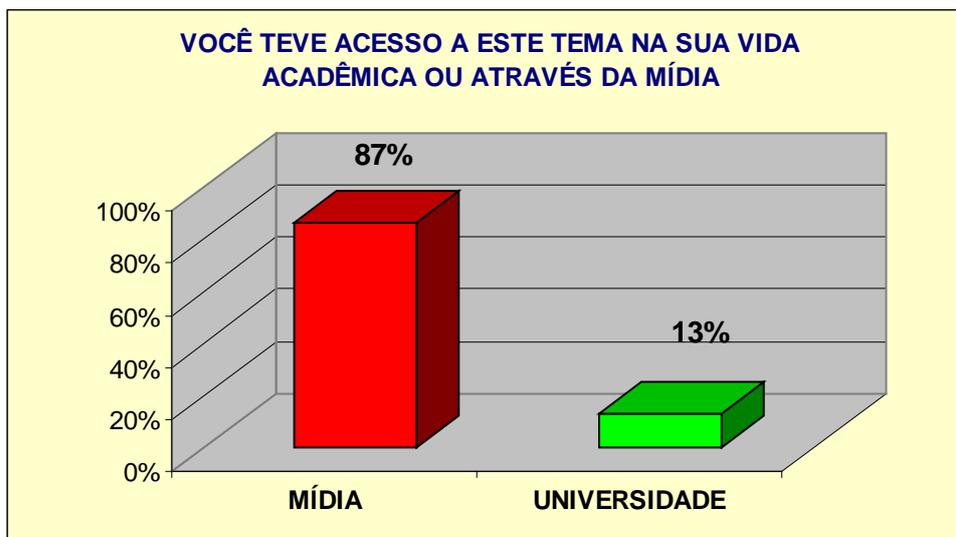
Quanto ao conhecimento dos acadêmicos de enfermagem 87% dos entrevistados relatam que a violência sexual é um crime, e 13% relatam que é um problema social.

Gráfico 4 - Representação gráfica dos entrevistados, de acordo com a variável informação sobre a violência sexual infantil; 2009.



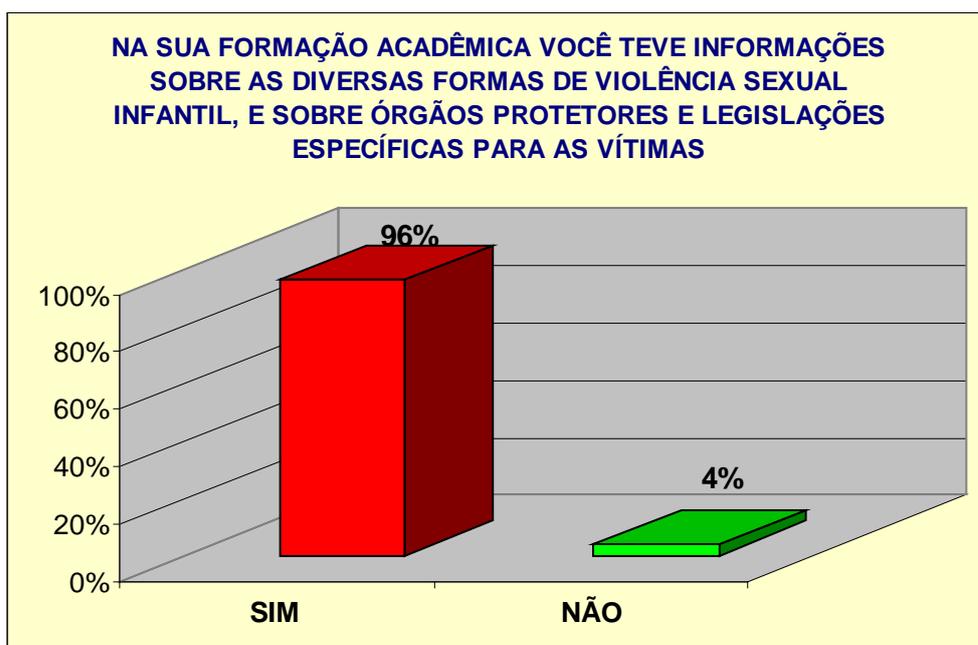
Quanto à informação sobre a violência sexual infantil, 93% relatam que tiveram essa informação e 7% afirmam que não tiveram.

Gráfico 5 – Representação gráfica, de acordo com a variável, acesso ao tema em sua vida acadêmica ou através da mídia; 2009.



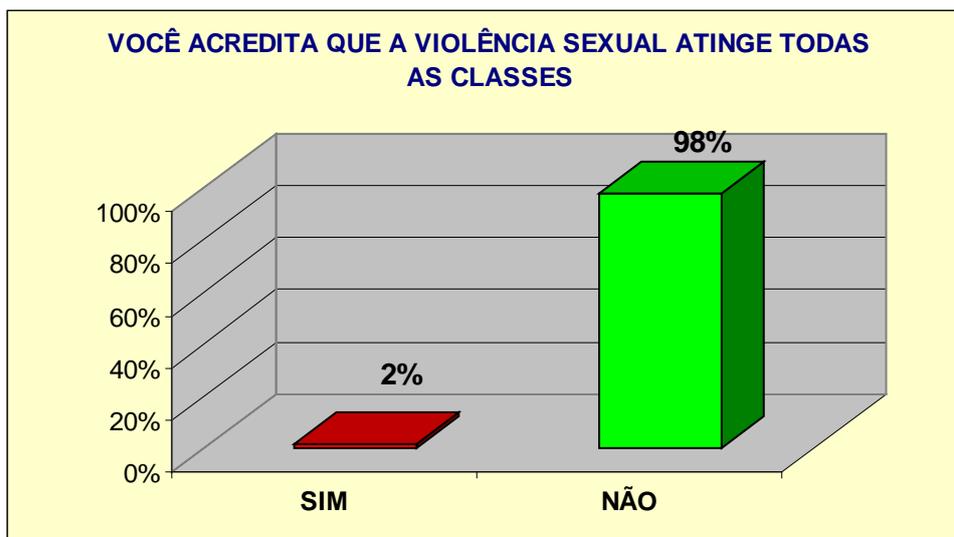
Quanto à informação sobre a violência sexual infantil, 87% afirmaram que tiveram acesso a este tema através da mídia e 13% através da universidade.

Gráfico 6 – Representação gráfica, de acordo com a variável, informações e legislações específicas de violência; 2009.



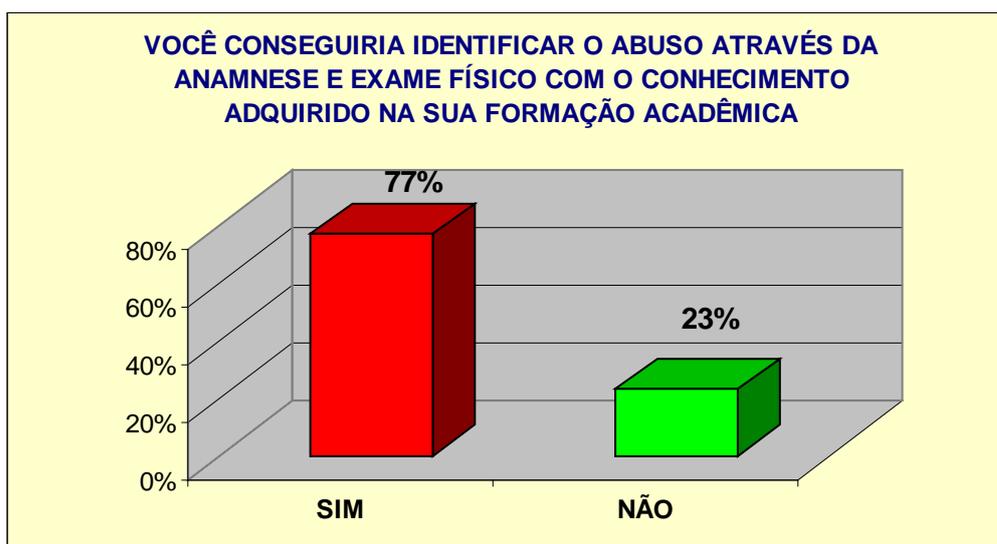
Quanto às informações sobre as diversas formas de violência sexual infantil, e sobre órgãos protetores e legislações específicas para vítimas deste tipo de violência, 96% relataram que tiveram essa informação durante a formação acadêmica e 4% relataram o contrário.

Gráfico 7 – Representação gráfica de acordo com a variável, violência sexual atinge ou não todas as classes; 2009.



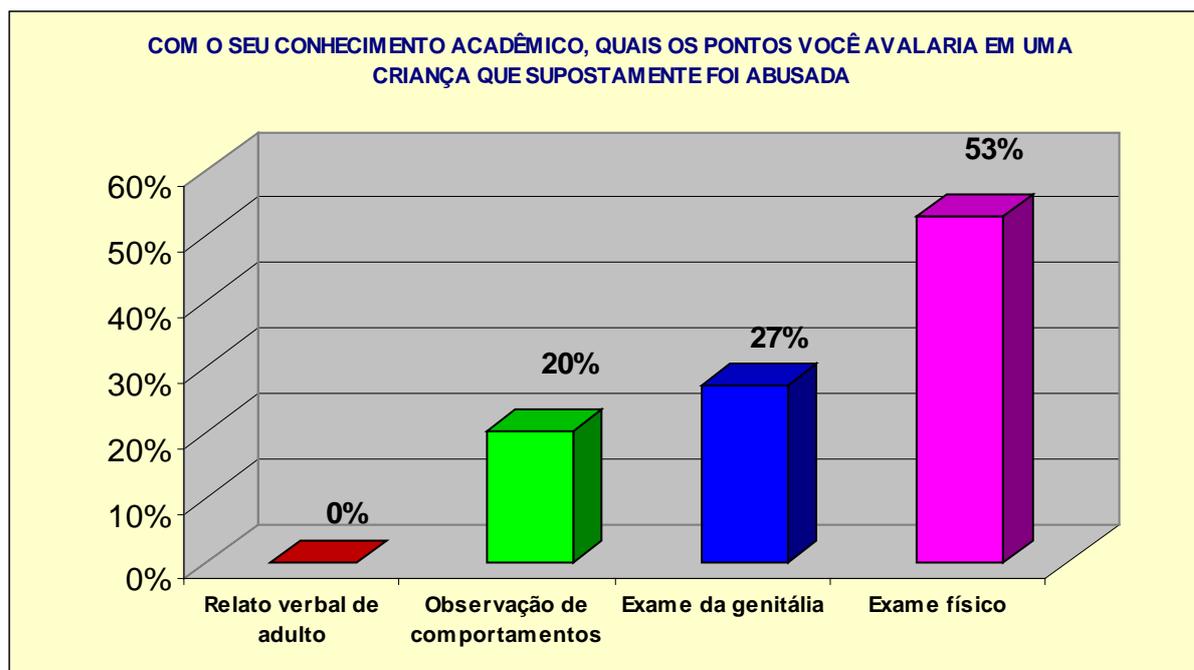
Quanto ao nível socioeconômico 98% relataram que a violência sexual infantil atinge todas as classes sociais, e 2% relataram que não.

Gráfico 8 – Representação gráfica, de acordo com a variável, identificação do abuso através da anamnese e/ou exame físico; 2009.



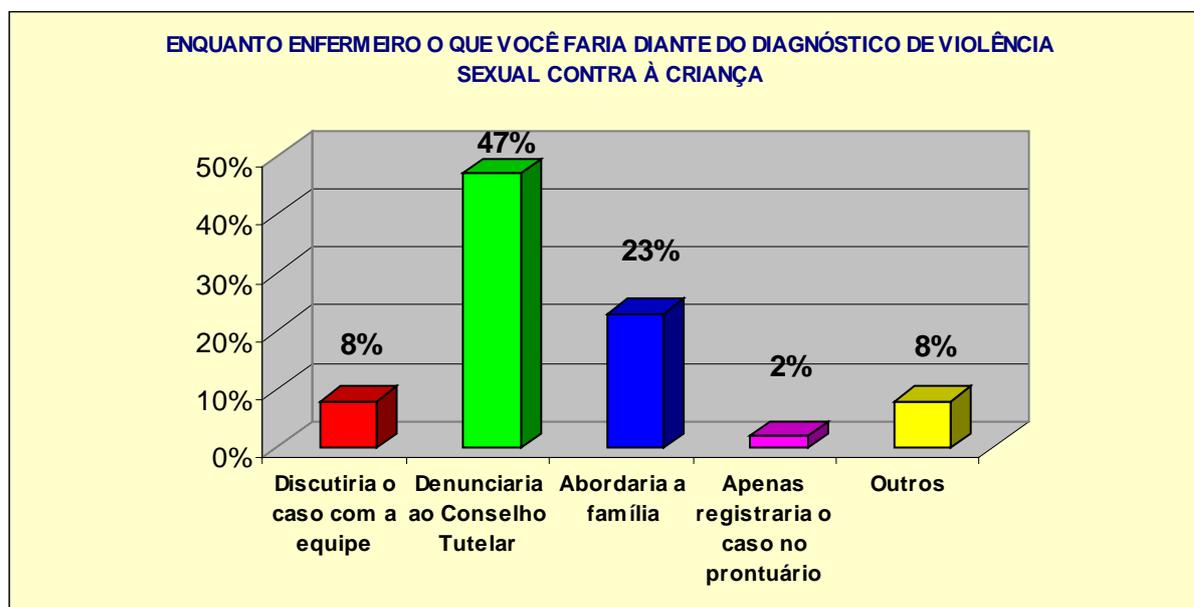
Quanto ao diagnóstico 77% dos entrevistados relataram que conseguiriam identificar o abuso através da anamnese e exame físico com o conhecimento adquirido na vida acadêmica, e 23% relataram que não conseguiriam.

Gráfico 9 – Representação gráfica de acordo com o conhecimento acadêmico que supostamente indica abuso sexual na criança; 2009.



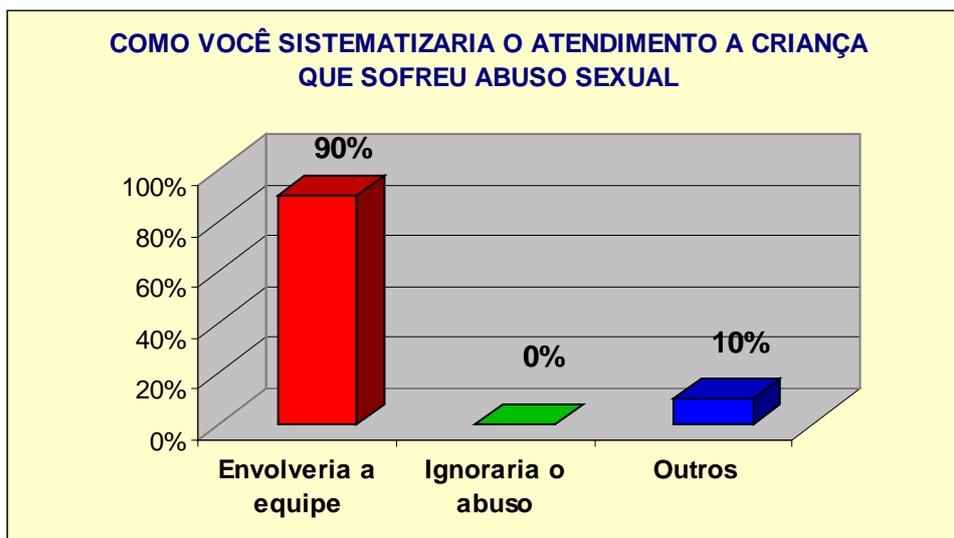
Quanto ao conhecimento acadêmico 53% dos entrevistados afirmam que através do exame físico conseguiria diagnosticar o abuso sexual, 27% afirmam que através da observação da genitália, e 20% afirmam que através do comportamento da vítimas identificariam o abuso.

Gráfico 10 – Representação gráfica de acordo com a variável, atitudes diante do diagnóstico de violência sexual; 2009.



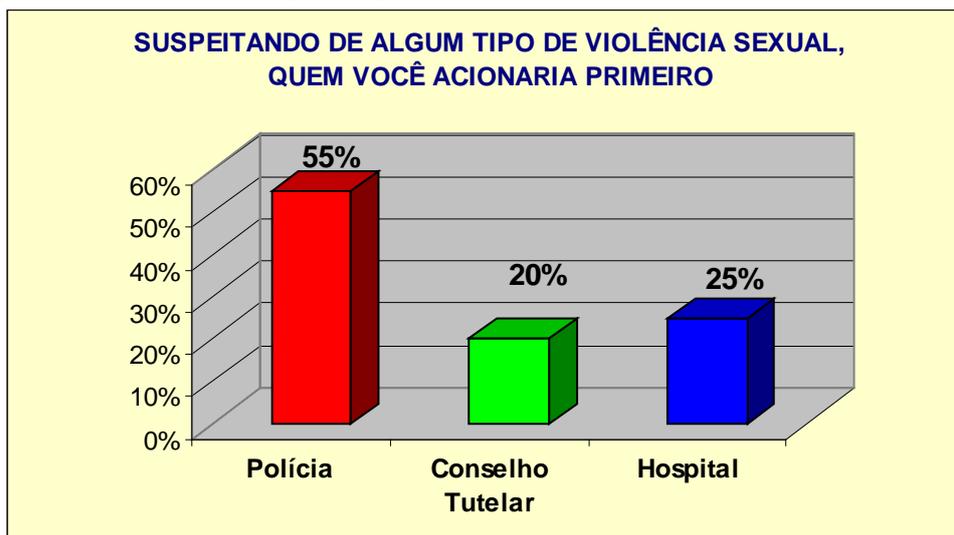
Diante do diagnóstico de violência sexual contra criança 47% dos entrevistados denunciariam ao conselho tutelar.

Gráfico 11 – Representação gráfica de acordo com a variável sistematização de atendimento a criança que sofreu abuso sexual; 2009.



Quanto às orientações recebidas, destacou-se o percentual de que 90% dos entrevistados envolveria a equipe multidisciplinar ao atendimento à criança que sofreu abuso sexual.

Gráfico 12 – Representação gráfica de acordo com a variável quem acionar primeiramente em algum tipo de violência sexual.



Quanto à escolha do primeiro lugar a ser acionado, 55% dos entrevistados afirmaram que o primeiro lugar deveria ser o conselho tutelar.

6. DISCUSSÃO

Através dos dados coletados constatou-se que 87% dos entrevistados consideram que o abuso sexual contra criança é um crime. Dado corroborado por Azambuja (2004), quando relata que a OMS considera que todas as formas de maus tratos capaz de gerar um dano à saúde, desenvolvimento, sobrevivência ou dignidade da criança, é um abuso infantil ou violência contra criança, portanto considerado crime.

De acordo com o levantamento dos dados, 93% dos entrevistados relataram que tem informações sobre violência sexual infantil. Algeri e Souza (2005) consideram que o enfermeiro exerce papel fundamental na promoção da qualidade dos serviços de saúde frente à realidade diária da violência familiar, enfatizando a importância de elaborar e organizar ações pautadas em pesquisas que gerem novos instrumentos que facilitem o desafio de cuidar das famílias e das crianças que sofrem violência. Sendo assim é fundamental que o profissional da saúde obtenha o máximo de informações possíveis para que consiga desenvolver suas pesquisas objetivando um atendimento adequado.

Através dos dados coletados, verificamos que 87% dos entrevistados relataram que tiveram acesso a este tema através da mídia. Algeri e Souza (2005) relatam a importância da abordagem sobre violência familiar na grade curricular, fomentando o conhecimento dos profissionais de enfermagem e estimulando a educação continuada, considerando que o enfermeiro exerce o papel de educador, além de sua atividade assistencial.

De acordo com o levantamento de dados, constatamos que 96% dos entrevistados tiveram acesso a informações sobre diversas formas de violência sexual infantil, e sobre órgãos protetores e legislações específica, para as vítimas deste tipo de violência através da mídia. Conforme Gonçalves, Ferreira e Marques (1999) relatam que a sub-notificação da violência é uma realidade no Brasil, portanto contraria as determinações contidas no ECA. Afirmam ainda, que o serviço de saúde sofre com as dificuldades para identificar a violência, pelo fato de que grande parte dos profissionais,

não dispõem de informações básicas para um diagnóstico com um mínimo de acurácia, enfocando que a maioria das grades curriculares não abordam a questão. Salientando-se, que é de suma importância ter na grade curricular dos acadêmicos de enfermagem temas que abordem o assunto em questão.

Os dados levantados quanto às classes sociais revelaram que 98% dos entrevistados acreditam que a violência sexual atinge todas as classes sociais. Segundo Azambuja (2004) a maior fonte de violência continua sendo o próprio lar, podendo ser manifestada através da violência sexual, da violência física e emocional, ou da negligência, constituindo um problema que engloba milhares de crianças e adolescentes de todos os níveis sócio-culturais. No entanto, conclui-se que a violência sexual afeta todas as classes sociais.

De acordo com os dados levantados, 77% dos entrevistados, afirmaram que conseguiriam identificar o abuso através da anamnese e exame físico. Segundo Ciuffo, Cunha e Rodrigues (2008) é imprescindível que o enfermeiro esteja capacitado para diagnosticar o abuso sexual perpetrado contra a criança, tendo condições de reconhecer os sinais clínicos e indicadores psicossociais a fim de minimizar os danos resultantes da violência sofrida e também, afirma ser imprescindível sensibilizar os profissionais de enfermagem para esta temática, visto que as vítimas em questão, são crianças que necessitam de atendimento por profissionais especializados e capacitados em diagnosticar o abuso sexual, prestando um atendimento adequado. Com isso torna-se necessário a capacitação e o aprimoramento do profissional de enfermagem.

Os dados levantados quanto aos pontos a serem avaliados em uma criança supostamente, violentada, destacaram que 53% dos entrevistados relataram que através do exame físico conseguiriam diagnosticar o abuso. Conforme Algesi, Souza (2006), para diagnosticar casos de violência intrafamiliar, é necessário a realização de consultas de enfermagem com perguntas, cuidadosamente elaboradas para abordagem do tema, enfatiza ainda, a importância da observação direta bem como anamnese e exame físico profundo e cuidadoso. Conclui-se que durante a consulta de enfermagem é necessário realizar anamnese e exame físico profundo para a confirmação do diagnóstico.

Através dos dados coletados 47% dos entrevistados relataram que diante do diagnóstico de violência sexual contra criança, discutiria o caso com a equipe. Ferreira e Schramm (2000) relatam que muitos casos só são descobertos ao acaso, em algumas consulta médica ou em outra situação onde as marcas e seqüelas são descobertas, e nestes momentos torna-se imprescindível realizar a denúncia para que aplicabilidade do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA-lei federal nº 8069/90) aconteça, pois somente com o enquadramento na lei e a punição aos culpados é que diminui os casos. Portanto mesmo que o enfermeiro não tenha conhecimento sobre o caso é de suma importância que ele faça a denúncia.

De acordo com os dados levantados 90% dos entrevistados sistematizariam o atendimento à criança que sofreu abuso sexual, envolvendo equipe multidisciplinar de saúde e família. Ciuffo, Cunha, Rodrigues (2008) relatam que o diagnóstico de abuso sexual deveria ser conduzido de forma metódica por pessoas capacitadas e o Enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar de saúde pode e deve participar de todas as etapas do processo de acompanhamento de crianças, vítimas de abuso sexual. Portanto a realização do diagnóstico, deverá ser feita por pessoas capacitadas.

De acordo com o levantamento de dados 55% relataram que o primeiro lugar a ser acionado seria a polícia. Azambuja (2004), que o conselho tutelar, em face de notícia de ameaça ou desrespeito aos direitos de uma criança, adotará as providências cabíveis, procedendo a imediata averiguação do fato, com vistas a interromper a situação de maus-tratos a que o infante está exposto. Aplicará, se necessário, as medidas de proteção à vítima (artigo 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente) e/ou aos pais (artigo 129 do Estatuto da Criança e do Adolescente). Ao receber uma denúncia de violação de direitos, os conselheiros averigam a situação, detectam o problema e elegem a solução.

7. CONCLUSÃO

Refletindo analiticamente sobre a presente pesquisa, concluímos que apesar de haver diversos estudos sobre a violência sexual infantil, o número de casos de violência contra a criança continua muito elevado. Sendo ainda, imprescindível salientar a importância de se dar continuidade às pesquisas em virtude dos altos índices de casos de violência sexual infantil. O estudo também revelou através da análise do instrumento utilizado neste trabalho, que os acadêmicos de enfermagem possuem um conhecimento sobre a violência sexual infantil, porém este conhecimento vem sendo adquirido através da mídia, por isso torna-se necessário que o assunto seja abordado na grade curricular da enfermagem. O estudo também revelou através da análise de instrumento utilizados neste trabalho, que os acadêmicos de enfermagem sabem da importância do aprimoramento e a da capacitação do profissional de enfermagem.

8. REFERÊNCIAS

ALGESI, S.; SOUZA, L. M. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000400023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 out. 2007.

ALGERI, S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre. 26/dez./2005.

ALGERI Simone e SOUZA Luccas Melo de. Violência intrafamiliar contra a criança: uma análise crítico-reflexiva para a equipe de enfermagem Online Brazilian Journal of Nursing Vol. 4, No. 3 (2005) Online Brazilian Journal of Nursing

AZAMBUJA, Maria Regina Fay de Violencia sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança? Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2004.

BAPTISTA, Rosilene Santos et al. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. São Paulo: Acta paul. Enferm. v. 21, n. 4, 2008.

CIUFFO, L.; CUNHA, J. da; RODRIGUES, B.. O enfermeiro diante do diagnóstico de abuso sexual infantil. Online Brazilian Journal of Nursing, North America, 2008.

DESLANDES, S. F. Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde. Rev Latino-Am Enf. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691995000200017> Acesso em: 17/mar./2009.

DREZETT, Jefferson. Abuso sexual contra crianças e adolescentes: os desafios dos profissionais de saúde. Pacto São Paulo contra a violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. São Paulo, 2001, p.17-39

FERREIRA, Ana L.; SCHRAMM, Fermin R. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. Revista de Saúde Pública. São Paulo. V. 34. n. 6. Dez/2000. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000600016>. Acesso em 01/abr./2009.

GONÇALVES, Hebe S. dos; FERREIRA, Ana L; MARQUES, Mario JV. Avaliação de serviço de atenção a crianças vítimas de violência doméstica. Revista de Saúde Pública. V. 33, n. 6, Dez. 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101999000600005&script=sci_arttext>. Acesso em 01/abr./2009.

HABIGZANG, Luísa F. et al. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 21, n. 3. Brasília. Set./Dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000300011#nt01>. Acesso em: 31/mar./2009.

MOURA, Anna Tereza M. Soares de e REICHENHEIM, Michael E. Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, jul./ago. 2005, vol.21, no.4, p.1124-1133.

SCHERER, E.A.; SCHERER, Z.A.P. A criança maltratada: uma revisão da literatura. *Rev.latino-am.enfermagem,Ribeirão Preto*, v. 8, n. 4, p. 22-29, agosto 2000.

VIOLÊNCIA. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Viol%C3%Aancia>>. Acesso em: 17/mar/2009

ZOTTIS, G.; ALGERI, S., PORTELLA, V. C. C. Violência intrafamiliar contra a criança e as atribuições do profissional de enfermagem. *Fam. Saúde Desenv.*, Curitiba, v.8, n.2, mai./ago., 2006. Disponível em: <<http://calvados.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/viewFile/7989/5634>>. Acesso em: 15 out. 2007.

FORMULÁRIO

- 1-Idade:** _____ **2-Sexo:** ()M ()F
- 3-Estado Civil:** ()Solteiro ()Casado ()Viúvo ()Amasiado
- 4-O que você acha da violência sexual contra a criança?**
 ()Não tenho opinião formada ()Crime ()Problema Social
- 5-Você tem informação sobre violência sexual infantil?**
 ()Sim ()Não
- 6-Você teve acesso a este tema em sua vida acadêmica ou através da mídia?**
 ()Mídia ()Universidade
- 7-Na sua formação acadêmica você teve informações sobre as diversas formas de violência sexual infantil, e sobre órgãos protetores e legislação específica para as vítimas deste tipo de violência?**
 ()Sim ()Não
- 8-Você acredita que a violência sexual atinge todas as classes sociais?**
 () Sim ()Não
- 9-Você conseguiria identificar o abuso através da anamnese e exame físico com o conhecimento adquirido na sua vida acadêmica?**
 ()Sim ()Não
- 10-Com o seu conhecimento acadêmico, quais os pontos que você avaliaria em uma criança, que supostamente, foi abusada sexualmente?**
 ()Exame Físico ()Exame da Genitália () Observação de ()Relato Verbal
 Comportamentos de algum Adulto
- 11-Enquanto enfermeiro, o que você faria diante do diagnóstico de violência sexual contra a criança?**
 ()Apenas registraria em prontuário ()Abordaria a família
 ()Denunciaria ao conselho tutelar ()Discutiria o caso com a equipe ()outros
- 12-Como você sistematizaria o atendimento a criança que sofreu abuso sexual?**
 ()Envolveria equipe multidisciplinar de saúde e família na sistematização
 ()Ignorando o abuso ()Outros
- 13-Suspeitando de algum tipo de violência sexual, que lugar você acionaria primeiro?**
 ()Polícia ()Conselho tutelar ()Hospital ()Outros

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ RG _____, concordo em participar como sujeito de estudo da pesquisa **“Importância do Conhecimento dos Acadêmicos de Enfermagem sobre Violência Sexual contra Criança e seus Reflexos no atendimento às Vítimas.”**. Este estudo tem como objetivo identificar o nível de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre violência sexual infantil e, se teve acesso a informações sobre as formas de violência sexual infantil, bem como os sinais clínicos que apresentam, através de abordagem teórica da grade curricular ou pela mídia e se teve acesso a informações sobre legislação específica e órgãos protetores às vítimas de violência sexual infantil, na faculdade ou por outros meios de comunicação. Afirmo estar ciente do propósito da pesquisa e do meu envolvimento, como abaixo descrito:

O estudo será elaborado e realizado pelo acadêmico abaixo relacionado, do 4º ano do curso de Graduação em Enfermagem da FEMA-Assis/SP, sob orientação da Profª Enfª. Rosângela Gonçalves da Silva.

Responderei ao formulário elaborado com perguntas objetivas elaboradas para essa finalidade, aplicado pela pesquisadora, individualmente

Serão garantidos, a mim, enquanto sujeito da pesquisa, anonimato e sigilo em relação à minha privacidade.

Poderei recusar-me a participar ou retirar meu consentimento em qualquer fase da pesquisa, não sofrendo penalização ou prejuízo pessoal.

Não receberei nenhuma compensação financeira, como também não terei nenhum gasto/despesa por participar do estudo.

Este estudo foi devidamente submetido á aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.

A referida pesquisa tem finalidade acadêmica e os resultados poderão ser divulgados e publicados cientificamente, sendo preservada a identidade dos sujeitos.

Assis, ____/____/____

Assinatura do pesquisado: _____

Assinatura do pesquisador: _____

<p>Pesquisadora: Priscila Marieva Tulli Leite Rua: Rodovia Benedito Pires km 5.(18)81165162. Telefone: (018) 3322-4652</p>	<p>Orientador: Rosângela Gonçalves Silva Rua: João Batista Dantas, 182. Vila Ribeiro. Telefone: (18) 3324-4700</p>
---	---

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, Rosângela Gonçalves da Silva, responsável principal pelo trabalho de conclusão de curso da participante Priscila Marieva Tulli Leite, a qual pertence ao curso de Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), vem por meio desta, me comprometer a utilizar todos os dados coletados, unicamente, para o trabalho intitulado “Importância do conhecimento dos acadêmicos de Enfermagem sobre violência sexual contra criança e seus reflexos no atendimento às vítimas”, bem como, manter sigilo a identidade dos sujeitos, cujas informações terão acesso. Respeitando assim, os preceitos éticos e legais exigidos pela Resolução nº. 196/96, do Ministério da Saúde.

TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

A presente pesquisa “**Importância do Conhecimento dos Acadêmicos de Enfermagem sobre Violência Sexual contra Criança e seus Reflexos no atendimento às Vitimas**”, tem como objetivo identificar se os acadêmicos de enfermagem possuem opinião formada sobre violência sexual contra criança. Será realizada pela aluna abaixo assinado do curso de Enfermagem da FEMA de Assis, sob orientação da Prof^a.Rosângela Gonçalves da Silva, e foi devidamente submetida a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.

A metodologia utilizada na pesquisa consiste na realização do levantamento de dados sobre o assunto referido, através da análise das respostas obtidas durante a entrevista, e os procedimentos foram realizadas de forma a assegurar a confiabilidade, o respeito e a integridade dos sujeitos envolvidos. A referida pesquisa tem finalidade acadêmica e os resultados poderão ser divulgados ou publicados, desde que preservada a identidade dos sujeitos e garantido os demais direitos a ele assegurados.

Pesquisadora

Priscila Marieva Tulli Leite

Orientador: Prof^a. Enf^a.Rosângela Gonçalves da Silva

Endereço: Rua Batista Dantas, nº 182

Assis/SP

Rosângela Gonçalves da Silva

Representante da instituição

Assis, ____/____/____

ORÇAMENTO FINANCEIRO DA PESQUISA

Declaro que durante toda a realização do Projeto de Pesquisa intitulado **“IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E SEUS REFLEXOS NO ATENDIMENTO ÀS VITIMAS”** de autoria da aluna Priscila Marieva Tulli Leite sob minha orientação **NÃO TRARÁ** ônus financeiro para o Hospital Regional de Assis - HRA e a Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA.

Por ser verdade, firmo o presente em 04/06/2009