

participantes) utilizou a atividade física e 22,22% (2 participantes) utilizou a reorientação alimentar.

A utilização de medicamentos como forma de controle de DCNT faz-se necessário para a prevenção de agravos associados, diminuindo o risco a complicações, sobretudo os cardiovasculares. A identificação destes medicamentos e a real forma que estão sendo tomados por estes idosos são de fundamental importância, para que tratamento seja eficaz⁽¹⁴⁾.

A utilização de outros métodos não medicamentosos para o controle das DCNT é de suma importância. A realização de atividade física e a reorientação de hábitos alimentares aumentam a qualidade de vida e diminuem riscos para saúde. Grupos de caminhadas e grupos de auxílio nutricional

são algumas das inúmeras estratégias de incentivo e adesão ao tratamento⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

Apesar da limitação do estudo pelo tamanho da amostra, o objetivo do estudo foi atingido uma vez que os aspectos sociodemográficos e de saúde de pessoas que vivem com DCNT e participam de grupos de ajuda mútua em unidade de atenção primária de saúde foram caracterizados. Constatou-se que todos os participantes são idosos, com predominância do gênero feminino, negros, com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos e com HAS mais referida. Como principal medida de controle, destacou-se o

uso de medicamentos anti-hipertensivos, há necessidade da reorientação de hábitos de vida e práticas saudáveis entre os participantes.

Esta pesquisa demonstra quanto os grupos de ajuda mútua podem ser eficazes no processo de reorientação para estilo de vida mais saudável e auxílio no autocuidado. Aponta para a necessidade de fomento destas estratégias de incentivo e adesão ao tratamento como forma de educação em saúde.

*Manuscrito baseado na Dissertação intitulada: “PROMOÇÃO DA SAÚDE: o autocuidado no contexto de grupos de pessoas que vivem com doenças crônicas não transmissíveis”, da Universidade Federal Fluminense, no ano de 2018. Mestranda: Érika Monteiro da Silva. Orientação: Prof^ª Dr^ª Vera Maria Sabóia. ■

REFERÊNCIAS

1. Reis TC, Figueiredo MFS, Souza LPS, Silva JR, Amaral AKM, Messias RB, et al. Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil. *J Health Sci Inst.* 2013, 31 (2): 219-23.
2. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2011; 16 Supl 1. 319-325
3. Maia CCA, Rogrigues FG, Maia LA. Pelos Caminhos do SUS: Avanços e Perspectivas de uma Política. In: Souza MCMR, Horta NC, organizadoras. *Enfermagem em Saúde Coletiva. Teoria e Prática.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p. 4-14.
4. Almeida FA, Souza MCMR. Educação em saúde: Concepção e Prática no Cuidado de Enfermagem. In: Souza MCMR, Horta NC. *Enfermagem em Saúde Coletiva. Teoria e Prática.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p. 25-35
5. Reticena KO, Piolli KC, Carreira L, Maion SS, Sales CA. Percepção de idosos acerca das atividades desenvolvidas no hiperdia. *Revista Mineira de Enfermagem.* 2015; 19 (2): 107-113.
6. Dalmolin IS, Leite MT, Hildebrandt LM, Sassi MM, Perdonssini LGB. A importância dos grupos de convivência como instrumento para a inserção social de idosos. *Revista Contexto & Saúde.* 2011; 10 (20): 595-598.
7. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial de Saúde. Plano de ação para prevenção e controle de doenças não transmissíveis. 52^o Conselho Diretor e 65^a Sessão do Comitê Regional, Washington, D.C., EUA, set-out de 2013.
8. Espinola, BC, Saboia, VM, Valente, GSC. 8. Programa educativo em saúde qualidade de vida de indivíduos com diabetes tipo 2: estudo comparativo. *Revista Produção Online.* 2015.
9. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (BR). Política Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes/Ministério da Saúde.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. IBGE: Rio de Janeiro; 2016.
11. Azevedo PRA, Sousa MM, Sousa NF, et al. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. *Revista Fundamento Care.* 2018 Jan/Mar; 10(Supl.1): 260-267.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2012. IBGE: Rio de Janeiro; 2013.
13. Vieira CPB, Nascimento JJ, Barros SS, Luz MHBA, Valle ARMC. Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos. *Revista Ciencia, Cuidado e Saúde.* 2018; 15(3): 413-420. Disponível em: DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v15i3.28792
14. Filha FSSC, Nogueira LT, Viana LMM. Hiperdia: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. *Revista Rene.* 2011; 12 (n esp): 930-936.

Assistência de enfermagem à criança vítima de violência sexual: relato de experiência

RESUMO

Objetiva-se relatar a experiência do uso da simulação voltada para a assistência de enfermagem à criança vítima de violência sexual, assistida na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um relato de experiência, vivenciado a partir de uma atividade de simulação durante uma aula ministrada para os alunos do quinto período do curso de graduação em Enfermagem de uma faculdade privada de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. A simulação do caso de violência sexual infantil proporcionou a discussão de questões relacionadas ao cuidado de enfermagem e aspectos sociais que influenciaram a ocorrência do abuso sexual. Assim, a criança em situação de vulnerabilidade deve ser acolhida na perspectiva da integralidade e da assistência humanizada. Conclui-se que a simulação permite a construção do conhecimento pautado em uma aprendizagem significativa e discussões de ações de saúde para um cuidado de enfermagem holístico à criança assistida em suas dimensões biopsicossociais.

DESCRITORES: Abuso Sexual na Infância; Enfermagem; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The aim is to report the experience of the use of simulation focused on nursing care to the child victim of sexual violence, assisted in the Family Health Strategy. This is an experience report, based on a simulation activity during a lecture given to students of the fifth period of the Nursing undergraduate course at a private college in a city in the interior of the State of São Paulo. The simulation of the case of child sexual violence provided the discussion of issues related to nursing care and social aspects that influenced the occurrence of sexual abuse. Thus, children in situations of vulnerability must be welcomed in the perspective of integrality and humanized assistance. It is concluded that the simulation allows the construction of knowledge based on a meaningful learning and discussions of health actions for a holistic nursing care to the child assisted in its biopsychosocial dimensions.

DESCRIPTORS: Sexual Abuse in Childhood; Nursing; Family Health Strategy.

RESUMEN

Se pretende relatar la experiencia del uso de la simulación orientada a la asistencia de enfermería al niño víctima de violencia sexual, asistida en la Estrategia Salud de la Familia. Se trata de un relato de experiencia, vivido a partir de una actividad de simulación durante una clase ministrada para alumnos del quinto período del curso de graduación en Enfermería de una facultad privada de una ciudad del interior del Estado de São Paulo. La simulación del caso de violencia sexual infantil proporcionó la discusión de cuestiones relacionadas al cuidado de enfermería y aspectos sociales que influenciaron la ocurrencia del abuso sexual. Así, el niño en situación de vulnerabilidad debe ser acogida en la perspectiva de la integralidad y de la asistencia humanizada. Se concluye que la simulación permite la construcción del conocimiento pautado en un aprendizaje significativo y discusiones de acciones de salud para un cuidado de enfermería holístico al niño asistida en sus dimensiones biopsicosociales.

DESCRIPTORES: Abuso Sexual en la Infancia; Enfermería; Estrategia Salud de la Familia.

Fabrine Aguilar Jardim

Enfermeira pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Mestre em Ciências pelo Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/ USP). Especialista em Enfermagem Oncológica pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas (IFSULDEMINAS). Professora de Enfermagem na Faculdade Doutor Francisco Maeda e Faculdade Barretos.

Fernanda Priscila Sezefredo

Enfermeira pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP). Pós-graduação em Docência do Ensino Médio, Técnico e Superior pela Faculdade do Vale do Itajaí Mirim - FAVIM. Mestranda em Ciências pelo Programa de Enfermagem em Saúde Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/ USP).

Carlos Alberto Hernandez Rodriguez

Licenciado em Enfermagem pela Universidad Medica "Serafin Ruiz de Zarate Ruiz" de Villa Clara, Cuba (UM-VC). Especialista em Bioquímica pela Universidad Medica "Serafin Ruiz de Zarate Ruiz" de Villa Clara, Cuba (UM-VC). Mestre em Ciências da Educação pela Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba (UCLV), doutor em Ciências Pedagógicas pela Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba (UCLV).

Letícia de Souza Peres

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Doutor Francisco Maeda.

Maria Laura Rodrigues dos Santos

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Doutor Francisco Maeda.

Daniela Sarreta Ignacio

Enfermeira. Doutoranda em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Mestre em Enfermagem Fundamental pela USP. Especialista em Gestão de Serviços e Programas de Saúde pela Universidade de Uberaba. Enfermagem do Trabalho pelo Centro Universitário Barão de Mauá. Enfermagem em Clínica médica e cirúrgica de queimados, cardiologia, hematologia e moléstias contagiosas pela EERP-USP. Graduada em Enfermagem pela EERP-USP. Professora e Coordenadora de Enfermagem na Faculdade Doutor Francisco Maeda.

INTRODUÇÃO

A violência na infância e adolescência é reconhecida em âmbito mundial como um grave problema de Saúde Pública, representando toda forma de maus tratos que ocorra em uma relação de responsabilidade ou poder e que resulte em dano à dignidade, impacto na saúde física e mental e no desenvolvimento infantojuvenil. A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a violência infantil em quatro tipos, abuso físico, sexual, emocional ou psicológico e negligência, os quais podem ocasionar prejuízos físicos, psicológicos, alterações no crescimento e desenvolvimento da criança^(1,2).

Violência sexual refere-se ao contato ou atos sexuais não consentidos, efetivados ou tentados, cometidos contra alguém incapaz de recusar ou consentir e exploração via online⁽³⁾. Reflete em impactos na saúde física, psíquica e na vida produtiva das vítimas e demais membros da família, que podem experimentar situações de medo, pânico, fragilidades emocionais e privação da autonomia⁽⁴⁾. Na avaliação dos eventos violentos, é possível perceber que os mesmos provocam diversas consequências, capazes de destruir, a vida de quem a sofre⁽⁵⁾.

Ao falar sobre a Atenção Primária à Saúde, logo percebe-se o seu papel primordial na identificação das vítimas de violência, visto que os profissionais podem estabelecer um contato próximo as famílias e um maior en-

volvimento com as ações de saúde individual e coletiva. É possível identificar situações potenciais e/ou reais de violências em crianças e adolescentes, por meio do acolhimento efetivo, bem como no atendimento, diagnóstico, tratamento e encaminhamento para rede de cuidados e de proteção social⁽²⁾.

Partido desta perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) pode representar um cenário ideal para o manejo de casos de violências, devido à proximidade entre as equipes multiprofissionais e os usuários, o que possibilita o conhecimento da história e dinâmica das famílias, bem como a percepção das interrelações, tipos de comunicação e de resolução de problemas. É comum o relato dos profissionais de saúde no que diz respeito ao escasso conhecimento sobre o tema, a ausência de estrutura para lidar com os casos, ao desconhecimento do fluxo para notificação e às dificuldades de uma abordagem integral e intersetorial⁽⁶⁾.

A identificação precoce de comportamentos de risco e a análise dos casos de violência são medidas a serem adotadas pelos enfermeiros para impedir a continuação da agressão, e produzir dados que subsidiem a criação de medidas preventivas e de reabilitação das vítimas, além da denúncia dos agressores. Para tanto, faz-se indispensável a produção de informações científicas fundamentais para a elaboração de políticas assistenciais efetivas que contribuam para a diminuição dos eventos de violência infantojuvenil⁽⁷⁾.

Além do desenvolvimento de pesquisas sobre violência sexual na infância, é primordial o preparo dos estudantes de enfermagem no que diz respeito a resolutividade e identificação de problemas reais da comunidade. Neste âmbito, novas tendências pedagógicas, como as metodologias ativas, estão sendo incorporadas gradativamente para substituir o modelo tradicional de ensino, visando a formação de um profissional crítico-reflexivo, capaz de construir o conhecimento e desenvolver habilidades para transformar a realidade social. Especificamente na enfermagem, o ensino por meio de simulação e/ou problematização de casos torna-se relevante para adoção de estratégias que contribuam para práticas clínicas inovadoras⁽⁸⁻¹⁰⁾.

É indispensável a inserção de atividades de simulação clínica na graduação que envolvam o manejo de situações de violência sexual infantil, com intuito de contribuir para o aumento do conhecimento e preparo do discente. Frente ao exposto, o objetivo deste trabalho foi relatar a experiência do uso da simulação voltada para a assistência de enfermagem à criança vítima de violência sexual assistida na Estratégia Saúde da Família. A questão norteadora deste relato fundamenta-se em: Como preparar o estudante de graduação para uma assistência de enfermagem à criança vítima de violência sexual por meio de simulação?

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, vivenciado a partir de uma atividade de simulação durante uma aula da disciplina de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente I, realizada em março de 2018 e ministrada no quinto período do curso de graduação em Enfermagem de uma faculdade privada de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. O relato de experiência caracteriza-se como um instrumento da pesquisa descritiva, que favorece uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica⁽¹¹⁾.

O conteúdo problematizado na experiência emergiu durante o desenvolvimento do plano de ensino pelos docentes da disciplina, que enfatizaram habilidades e competências necessárias para a formação do enfermeiro. Ressalta-se que as atividades propostas pela disciplina transitam entre ações de gerenciamento de enfermagem e ações assistenciais, sendo uma interface dessas, as práticas educativas cujo presente relato descreve.

Para fins didáticos, a simulação foi desenvolvida em quatro etapas distintas, sequenciais e complementares: apresentação e simulação do caso clínico; exercício de observação do contexto; realização da consulta de enfermagem e avaliação da atividade pelos discentes, que foram estimulados a refletir sobre pontos de aprofundamento no desenvolvimento de habilidades e competências sobre as ações necessárias para a resolução do caso, como: aspectos essenciais para comunicação com a criança, criação do vínculo entre o enfermeiro-criança e família, discussão do caso com a equipe da ESF e referência a rede de apoio.

Foi necessário construir previamente o caso clínico, determinando todas as variáveis para possíveis intervenções dos estudantes, como: a organização e identificação do contexto, condições semelhantes da situação potencial de ser vivenciada na ESF, a caracterização da criança, as funções e papéis dos familiares envolvidos, particularidades físicas e sociais e comportamentais próximas a realidade da vítima.

O caso clínico refere-se a uma criança de quatro anos de idade, que deu entrada na ESF por meio de demanda espontânea, acompanhada pela avó paterna, ambas residiam em um distrito de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. A avó relatou que a neta referia dores na região genital, e evitava a higiene íntima durante o banho, bem como apresentava olhar triste e acanhada. O caso foi comunicado à enfermeira responsável da ESF por uma agente comunitária de saúde que relatou a aflição da avó em relação a suspeita de que a neta havia sido abusada sexualmente pelo padrasto. A criança morava com os avós paternos e pai, além disso a cada 15 dias passava o final de semana com sua mãe e padrasto.

Por se tratar de um relato de experiência, não houve a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), entretanto, foi obtida a anuência da Instituição de Ensino Superior onde o trabalho foi realizado. Além disso, não será divulgado nenhum dado que possibilite identificação dos envolvidos, respeitando o preconizado pela Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS⁽¹²⁾.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A simulação do caso de violência sexual proporcionou a discussão de questões relacionadas ao cuidado de enfermagem e aspectos sociais que influenciaram a ocorrência do abuso sexual, com troca de vivências entre os alunos que identificaram o profissional de enfermagem como peça fundamental no estabelecimento de vínculo com a criança e família e na referência do caso a uma equipe interdisciplinar.

Durante a consulta de enfermagem, os alunos pontuaram a necessidade de coleta de dados, por meio da anamnese, com intuito de compreender o contexto em que a criança estava inserida, bem como o papel e relacionamento interpessoal desempenhado por cada membro da família e provável agressor. Referiram a importância de entender a relação de aspectos relacionados com a organização familiar, contextos e vínculos, mediante a utilização de instrumentos de abordagem familiar, ecomapa e genograma.

Ainda na consulta de enfermagem foi pontuada a necessidade de uma visão holística na prestação de cuidados à criança, criação de vínculo e confiança, realização do exame físico com enfoque na região genital, na presença da avó ou outro profissional da unidade. Além do acompanhamento de todas as etapas do atendimento pelo enfermeiro, enfatizando a investigação da saúde da criança por meio de exames laboratoriais, conferência da situação vacinal, notificação e registro em prontuário. Foi pontuada a importância da discussão do caso com outros membros da equipe de saúde, e possível assistência multi e interdisciplinar da criança e da família em conjunto com outros profissionais, principalmente o acompanhamento contínuo com o psicólogo.

Os aspectos mais pontuados e relacionados à prática clínica de enfermagem foram as possíveis ameaças do agressor, imaturidade e sofrimento da criança, despreparo dos profissionais, ausência de comunicação efetiva entre os envolvidos e das redes de apoio, sendo citado também, a importância do acolhimento, desenvolvimento de empatia com a criança e familiares, linguagem apropriada, falta de tempo para o manejo do caso, ausência de conhecimento do fluxo de atendimento, tipo de violência e a dificuldade de fornecer assistência de enfermagem humanizada. Vale lembrar da ESF, percebida nesta atividade pelos alunos como um meio propício para a criação do vínculo com a criança, avó e demais familiares.

Foi proposto o desenvolvimento de um plano de ação, bem como um fluxograma de atendimento intersetorial, envolvendo os serviços de saúde, segurança, educação, judiciário e enfatizaram o encaminhamento do caso ao Conselho Tutelar, pontuando também a relevância de sensibilizar e realizar ações educativas com a comunidade e escolas para a identificação de situações de violência, bem como a confecção de materiais educativos com linguagem acessível a criança.

Na avaliação da simulação, verificou-se um maior interesse dos discentes por estratégias que facilitassem o manejo de questões envolvendo a assistência de enfermagem a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e a discussão do tema em sala de aula com o intuito de garantir uma formação crítico-reflexiva sobre o cuidado de enfermagem.

DISCUSSÃO

A simulação do caso de violência proposto possibilitou a vivência e assimilação com a prática clínica, bem como a identificação e adoção de ferramentas para a implementação do cuidado de enfermagem. Torna-se evidente que a mesma pode contribuir para a formação profissional, proporcionando a identificação, atitudes, habilidades e competências clínicas necessárias para resolver situações profissionais complexas presentes no ambiente de trabalho, como o caso de violência sexual relatado⁽¹³⁾.

A partir da menção do enfermeiro como peça fundamental na assistência à criança, faz-se importante compreender que o futuro profissional deve aprender a realizar uma escuta qualificada e sensível, capaz de identificar sinais, sintomas e outros mecanismos de defesa que a criança possa apresentar e que podem estar relacionados ao abuso sexual. O profissional carece de tempo e habilidades para oportunizar momentos de contato com a criança e identificar detalhes imprescindíveis para associação com abuso sexual⁽¹⁴⁾.

A complexidade destas situações demanda a participação e comunicação de diversos profissionais, com seus respectivos papéis, intervenção, linguagem e metodologia própria⁽¹⁵⁾. Por meio da constatação de fatores intrínsecos e extrínsecos é possível reduzir o impacto causado pelo abuso sexual e gerar comunicação e confiança com criança e a família⁽¹⁶⁾. A necessidade de articulação entre os profissionais envolvidos e a busca por conhecimento do contexto familiar pode ser relevante para compreender a existência de lacunas decorrentes de um atendimento fragmentado, sempre tendo como base o acolhimento integral perante as dimensões biopsicossociais da criança.

Conforme os resultados deste relato e mediante o estudo de caso apresentado pelos docentes, surgiu a necessidade da realização da consulta de enfermagem e todas as suas etapas fundamentadas nos princípios de resolutividade e integralidade, conforme as necessidades da criança e da família. Acresce a este ponto o oportuno embasamento científico para a identificação de situações de

saúde/doença, prescrição e implementação de medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção a saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade⁽¹⁷⁾.

Considerando a Atenção Básica como uma porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), há de se perceber e ressaltar o importante papel das equipes de ESF no acolhimento e na atenção integral aos menores em situação de violência sexual. Contudo, salienta-se o uso de uma abordagem integral nas intervenções profissionais, considerando o indivíduo em sua totalidade e a multicausalidade do fenômeno^(18,19).

Para o desenvolvimento de uma visão holística do contexto e entendimento das ligações familiares da criança em risco de abuso sexual, faz-se necessário a utilização de instrumentos de abordagem familiar, como ecomapa, que potencialmente retrate a presença ou ausência de recursos sociais, econômicos e culturais da organização familiar e o genograma que pode traduzir por meio de representações simbólicas as relações entre os membros da família. A escolha de tais ferramentas pelos discentes para o manejo do caso proposto foi relevante para a detecção das configurações familiares, seus arranjos, contextos, suas relações, seu processo de trabalho e vivência de maneira clara e realista, permitindo induzir a resolução de problemas eminentes a partir da análise de cada membro, propondo uma reorganização familiar e melhor definição dos papéis de cada um⁽²⁰⁾.

Por intermédio de capacitações, os enfermeiros podem detectar suspeita ou casos confirmados de abuso sexual na infância, o que contribui para tratamento clínico em tempo hábil e a comunicação ao Conselho Tutelar, órgão que objetiva atender e aplicar medidas que zelem pela proteção dos direitos da criança e do adolescente, além de aconselhar pais e/ou responsáveis. Nesta perspectiva, o Conselho Tutelar foi referido pelos discentes como o primeiro a ser acionado em situações de abusos e violências contra a criança⁽²¹⁾.

Diante do contexto apresentado, surge a necessidade de implementação de ações que aumentem o nível de conhecimento dos profissionais, tornando-os capacitados para a

identificação de casos de violência e atuação de forma resolutiva, por meio de notificação, ações de referência e contrarreferência e procedimentos e protocolos que devem ser seguidos para, que de fato, seja efetiva a assistência de enfermagem⁽¹³⁾. Não apenas a veiculação de informações para os profissionais, mas também é imprescindível a adoção de outros meios de envolver a família e a criança no cuidado, considerando a necessidade da procura por atendimento e/ou divulgação de informações em saúde em linguagem apropriadas nos diversos cenários e setores responsáveis pela assistência.

Autores⁽²²⁾ pontuam a relevância do conhecimento adquirido e a participação responsável durante o desenvolvimento de práticas de simulação clínica, reforçando o diferencial do uso da metodologia ativa para qualidade do ensino e aprendizagem. Apesar da existência de possíveis fragilidades do método e simulação de um caso fictício, vale destacar as potencialidades do uso da mesma como metodologia de ensino, capaz de contribuir para o trabalho em equipe, aquisição de embasamento teórico e habilidades práticas pelos estudantes, culminando com uma assistência de enfermagem segura, humanizada e uma avaliação satisfatória dos estudantes.

CONCLUSÃO

Com este relato foi possível compreender que a criança em situação de vulnerabilidade ao abuso sexual deve ser acolhida na perspectiva da integralidade e da assistência humanizada. Torna-se essencial que o futuro enfermeiro esteja capacitado para o manejo de situações de violência, tendo um papel fundamental na articulação com outros profissionais e setores, no que diz respeito a notificação, desenvolvimento de ações educativas, de promoção e prevenção de atos violentos contra a criança.

A simulação permite a construção do conhecimento pautado em uma aprendizagem significativa, permitindo a vivência do planejamento estratégico, execução e discussões sobre ações de saúde para um cuidado de enfermagem holístico à criança assistida em suas dimensões biopsicossociais. ■

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Prevenção de maus-tratos infantis: um guia para agir e gerar evidências. Genebra: OMS; 2006.
2. Yoshikawa EE, Rosa AM, Morais TCP. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 Jan [cited 2019 Mar 24]; 23(1):83-92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000100083&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). INSPIRE: sete estratégias para pôr fim à violência contra crianças [Internet]. Núcleo de Estudos da Violência, 2016 [acesso em 24 mar 2019]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33852/9789275719411-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Secretaria da Saúde (BR). Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual. Paraná: Secretaria da Saúde; 2015. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2015 out./dez. [cited 2019 Mar 24]; 17(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.33042>.
5. Melo RA, et al. Assistência de enfermagem a criança e ao adolescente em situa o de violência doméstica. *Rev. Psic.* [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 10]; 10(32):245-259. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/577/809>.
6. Lobato GL, Moraes CL, Nascimento MC. Desafios da aten o   violência contra crianças e adolescentes no Programa de Saúde da Família em cidade de médio porte do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2012 [cited 2018 Sep 10]; 28(3):749-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012000900013&lng=en&nrm=iso.
7. Valera IMA, Almeida EC, Baldissera VDA, Jaques AE, Bueno SMV. Atua o da equipe de enfermagem diante da violência infantojuvenil. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research* [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 03]; 17(3):103-111. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/14142/9971>.
8. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários   prática educativa*. 37. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011. 144p.
9. Aparicio AF, Morales-Botello ML, Rubiob M, et al. Perceptions of the use of intelligent information access systems in university level active learning activities among teachers of biomedical subjects. *Int J Med Inform*, 2018;113: 63-71.
10. Tweedlie J, Vincent S. Adult student nurses' experiences of encountering perceived child abuse or neglect during their community placement: Implications for nurse education. *Nurse Education Today*. 2018.
11. Cavalcante BLL, Lima UTS. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *J Nurs Health*. 2012; 1(2):94-103.
12. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolu o n.é 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
13. Teixeira IL, Amorim LF. A Violência Doméstica na Adolescência, sob o olhar da Enfermagem e da Psicologia. *Revista de Psicologia*. 2018; 12(40):292-314.
14. Lira MODSC, Rodrigues VP, Rodrigues AD, Couto TM, Gomes NP, Diniz NMF. Sexual abuse in childhood and its repercussions in adult life. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2017; 26(3).
15. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Coordena o: Renata Dejtiar Waksman, Mário Roberto Hirschheimer, Luci Pfeiffer. – 2.ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018.
16. Gutiérrez-López C, Lef vre F. Descubrimiento del abuso sexual del ni o: revelaci n o silencio. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2019; 45(1).
17. Brasil. Resolu o n.é 159/93, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a Consulta de Enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) [Internet]. 1993 [acesso em 04 set 2011]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4241>
18. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.é 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Aten o Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organiza o da Aten o Básica, no âmbito do Sistema  nico de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017 [acesso em 2017 nov 30]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>
19. Revor do SL, Dantas MMC, Maia RS, Torres GV, Maia EMC. Valida o de conteúdo de um instrumento para identifica o de violência contra criança. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2016; 29(2).
20. Tonelli SQ, Reis APDR, Tonelli BQ, Santos P, Veloso DCMD, Gonçalves DP, Leão CDA. Ferramentas de abordagem familiar: um estudo de caso no contexto da estratégia saúde da família. *Unimontes Científica*. 2019; 20(1):23-39.
21. Brasil. Lei n.é 13.046 de 1  dezembro de 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13046.htm
22. Souza EFD, Silva AG, Silva AILF. Active methodologies for graduation in nursing: focus on the health care of older adults. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited Sep 30]; 71(suppl 2):920-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0150>