

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MAYSA LUANNA SANTOS LUNA

**LOBOS EM PELE DE CORDEIRO:** estratégias dos profissionais de enfermagem frente  
aos casos de violência sexual infantil e as dificuldades para descobrir o abusador

Juazeiro do Norte-Ce

2020

MAYSA LUANNA SANTOS LUNA

**LOBOS EM PELE DE CORDEIRO:** estratégias dos profissionais de enfermagem frente aos casos de violência sexual infantil e as dificuldades para descobrir o abusador

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Esp. Aline Moraes Venâncio de Alencar

Juazeiro do Norte-Ce

2020

MAYSA LUANNA SANTOS LUNA

**LOBOS EM PELE DE CORDEIRO:** dificuldades para descobrir o abusador - uma revisão integrativa sobre as estratégias dos profissionais de enfermagem frente aos casos de violência sexual infantil

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Esp. Aline Moraes Venâncio de Alencar

Data de aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora

---

Prof<sup>a</sup> Esp. Aline Moraes Venâncio de Alencar  
Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Orientadora

---

Prof. MsC Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira  
Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Examinadora 1

---

Prof<sup>a</sup> Esp. Nadja França Menezes da Costa  
Docente do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Examinadora 2

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus que me iluminou durante esses cinco anos de batalha. Aos meus pais, pilares de sustentação em toda minha trajetória de vida, e a todos os profissionais, que com muita coragem, procuram superar as limitações em prol do exercício da profissão.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, pela força e sabedoria.

Aos meus pais Maria Socorro dos Santos Luna e Amâncio Pereira de Luna, que são os alicerces da minha vida. Sem eles, nada disso seria possível. Obrigada pelo amor incondicional, pela paciência, carinho e principalmente pelo apoio diário. Ao meu irmão Mansuetto, que nunca poupou esforços para me ajudar e sempre me incentivou.

Agradeço a minha orientadora Aline Moraes Venâncio de Alencar por ter depositado confiança em mim e acreditado no meu potencial. Agradeço imensamente tamanho esforço e contribuição que agregou neste trabalho.

Agradeço as minhas amigas: Fernanda dos Santos, Milena Fiuza, Geane Lemos, Lorrane Passos. Obrigada por terem contribuído em mais do que apenas minha formação acadêmica, por ouvirem meus desabafos e minhas lamentações, e por me incentivarem a continuar. Por cada risada e momentos especiais que vivemos. Sem dúvidas, um presente dessa vida para mim. Obrigada imensamente pelo companheirismo e por cada palavra que me incentivou e me acalmou em tantos momentos. Amo muito vocês.

Agradeço a minha amiga Samara Carvalho uma irmã que a vida me deu, obrigada por cada risada, cada choro, cada sonho que me incentivou. Pelos momentos bons e pelos ruins também. Em meio a todas as tempestades você sempre esteve comigo, obrigada por tudo. Amo você.

Agradeço a Ana Paula Ribeiro de Castro que me acolheu de forma afetuosa durante a elaboração do projeto de pesquisa, me conduzindo com paciência e maestria.

Agradeço aos membros da banca examinadora Ana Érica e Nadja França, por estarem presente neste momento tão especial. E por toda a contribuição dada a este estudo.

Por fim, agradeço aos demais professores (as) e profissionais da Enfermagem que participaram da minha formação acadêmica. Aqueles que, através dos conhecimentos compartilhados, contribuíram significativamente para a construção da profissional que me torno. Minha eterna gratidão.

*Tudo pode ser tirado de uma pessoa, exceto  
uma coisa: a liberdade de escolher sua atitude  
em qualquer circunstância da vida.*

*-Viktor Frankl*

## RESUMO

**Introdução:** O abuso sexual infantil é o ato de violência em que o abusador possui idade mais avançada que a vítima e usa o poder de força para satisfazer seu desejo sexual. A violência pode ser praticada por o agressor que não faz parte da família ou por pessoas do próprio grupo familiar. É caracterizada como de difícil diagnóstico devido à dificuldade para desvendar a identidade do abusador. As sequelas do abuso sexual são devastadoras para a vítima e podem causar consequências para o resto da vida. **Objetivo:** Analisar as estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem frente aos casos de abuso sexual infantil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com enfoque descritivo. Para busca de artigos na literatura foram utilizadas as seguintes bases de dados: BDENF, LILACS, SCIELO e Google acadêmico, por meio do cruzamento dos Descritores em Ciência da Saúde, e utilização do operador booleano *AND*, sendo estes: “Abuso sexual na infância” *AND* “Cuidados de Enfermagem” *AND* “Papel do Profissional de Enfermagem”. Foram identificadas 764 obras, após aplicado os critérios de inclusão: artigos publicados no idioma português, disponibilizados online na íntegra, publicados e indexados nos bancos de dados publicados no período de 2010 a 2020. E os critérios de exclusão: artigos publicados no idioma inglês, espanhol e em outros idiomas que não o português, teses, dissertações, e editoriais e que não estivessem disponíveis de forma online na íntegra. Artigos que não respondem a pergunta norteadora foram excluídos da pesquisa. Por meio da leitura do título e resumo da íntegra, a amostra final foi composta por 11 artigos. **Resultados e discussão:** Averiguou-se as principais dificuldades para o atendimento das vítimas da violência sexual infantil. Sendo elas: falta de conhecimento sobre como proceder durante o atendimento; medo do agressor; falta de comunicação entre a equipe multiprofissional e a enfermagem; necessidade da inclusão do tema na grade curricular da graduação; receio em assinar e carimbar a notificação. Percebe-se que os enfermeiros mostram certa dificuldade para reconhecer possíveis casos, na maioria das vezes por falta de informações ou até mesmo por necessidade de uma formação acadêmica mais abrangente. As evidências mostram que os cuidados de enfermagem intercalam ações que vão desde os aspectos físicos, psicológicos e sociais sofridos pela vítima até os envolvidos nessa situação como, família, abusador e a sociedade. **Considerações finais:** Este estudo proporcionou reflexões acerca da atuação do enfermeiro frente ao abuso sexual infantil, no qual foi possível compreender que esse fenômeno é complexo e de difícil identificação, e as ações de enfermagem devem ser usadas na promoção e proteção à saúde da criança e do adolescente. O trabalho promoveu o desenvolvimento de conhecimentos que poderão contribuir para a prática de enfermagem, possibilitando uma visualização mais ampla sobre o assunto abordado.

**Palavras-chaves:** Abuso sexual infantil. Violência. Atuação da enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** Child sexual abuse is the act of violence in which the abuser is older than the victim and uses the power of force to satisfy his sexual desire. Violence can be practiced by the aggressor who is not part of the family or by people in the family group itself. It is characterized as difficult to diagnose due to the difficulty in unraveling the identity of the abuser. The consequences of sexual abuse are devastating for the victim and can have consequences for the rest of his life. **Objective:** To analyze the strategies adopted by nursing professionals in the face of child sexual abuse cases. **Methodology:** This is an integrative literature review, with a descriptive focus. To search for articles in the literature, the following databases were used: BDENF, LILACS, SCIELO and Google academic, by crossing the Health Science Descriptors, and using the Boolean operator AND, these being: “Child sexual abuse” AND “Nursing Care” AND “Role of the Nursing Professional”. 764 works were identified, after applying the inclusion criteria: articles published in Portuguese, made available in full online, published and indexed in the databases published between 2010 and 2020. And the exclusion criteria: articles published in English, Spanish and in languages other than Portuguese, theses, dissertations, and editorials that were not available online in their entirety. Articles that do not answer the guiding question were excluded from the research. By reading the title and full summary, the final sample consisted of 11 articles. **Results and discussion:** The main difficulties in caring for victims of child sexual violence were investigated. They are: lack of knowledge about how to proceed during the service; fear of the aggressor; lack of communication between the multidisciplinary team and nursing; the need to include the topic in the undergraduate curriculum; I am afraid to sign and stamp the notification. It is noticed that nurses show some difficulty in recognizing possible cases, most of the time due to lack of information or even the need for more comprehensive academic training. Evidence shows that nursing care intersperses actions that range from the physical, psychological and social aspects suffered by the victim to those involved in this situation, such as family, abuser and society. **Final considerations:** This study provided reflections on the nurse's performance in the face of child sexual abuse, in which it was possible to understand that this phenomenon is complex and difficult to identify, and nursing actions should be used in the promotion and protection of the child's health and of the teenager. The work promoted the development of knowledge that can contribute to the practice of nursing, enabling a broader view on the subject addressed.

**Keywords:** Child sexual abuse. Violence. Nursing performance.

## LISTA DE TABELAS E QUADROS

|                                                                                                                                                             |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>Tabela 1.</b> Distribuição dos artigos selecionados, localizados e excluídos nas bases de dados eletrônicas. Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil. 2020..... | pág. 28 |
| <b>Quadro 1.</b> Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020 .....                                        | pág. 30 |

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1** - Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020.....pág. 28

## LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

|         |                                                            |
|---------|------------------------------------------------------------|
| AND     | E                                                          |
| BDENF   | Bases de Dados em Enfermagem                               |
| BVS     | Biblioteca Virtual de Saúde                                |
| CE      | Ceará                                                      |
| COFEN   | Conselho Federal de Enfermagem                             |
| CONANDA | Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente |
| CRAS    | Centro de Referência de Assistência Social                 |
| CREAS   | Centro de Referência Especializado de Assistência Social   |
| DECS    | Descritores em Ciência da Saúde                            |
| DST     | Doenças Sexualmente Transmissíveis                         |
| ECA     | Estatuto da Criança e do Adolescente                       |
| ET AL   | E outros                                                   |
| IML     | Instituto Médico Legal                                     |
| IST     | Infecção Sexualmente Transmissível                         |
| OMS     | Organização Mundial de Saúde                               |
| PROF    | Professor                                                  |
| SCIELO  | <i>Scientific Electronic Library Online</i>                |
| SINAN   | Sistema de Informação de Agravos de Notificação            |
| SUS     | Sistema Único de Saúde                                     |
| UBS     | Unidade Básica de Saúde                                    |
| UNILEÃO | Centro Universitário Doutor Leão Sampaio                   |
| VIVA    | Vigilância De Violências E Acidentes                       |

## SUMÁRIO

|                                                                                                |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                                                      | <b>12</b> |
| <b>2 OBJETIVOS .....</b>                                                                       | <b>15</b> |
| 2.1 OBJETIVO GERAL .....                                                                       | 15        |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                                                | 15        |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>                                                            | <b>16</b> |
| 3.1 ABUSO SEXUAL INFANTIL: ASPECTO HISTÓRICO E GERAL .....                                     | 16        |
| 3.1.1 Contextualizando historicamente o abuso sexual infantil no Brasil .....                  | 16        |
| 3.1.2 Violência sexual infantil: conceito e evolução legislativa .....                         | 17        |
| 3.1.3 Plano nacional de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes ..... | 19        |
| 3.2 FORMAS DE MANIFESTAÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL .....                                  | 20        |
| 3.2.1 Tipos e sinais de violência sexual infantil .....                                        | 20        |
| 3.2.2 Consequências do abuso sexual para o desenvolvimento da criança.....                     | 22        |
| 3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL .....      | 23        |
| 3.3.1 Ética profissional .....                                                                 | 23        |
| 3.3.2 Acolhimento e atendimento .....                                                          | 24        |
| 3.3.3 Notificação .....                                                                        | 25        |
| <b>4 METODOLOGIA.....</b>                                                                      | <b>27</b> |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>                                                          | <b>30</b> |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                                             | <b>38</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                                                                       | <b>40</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantil tem sido muito discutido na atualidade e pode sobrevir em todas as classes sociais, podendo ocasionar danos físicos e psicológicos nas vítimas. Considera-se abuso sexual infantil o ato de violência em que o abusador possui idade mais avançada que a vítima e usa o poder de força para satisfazer seu desejo sexual. A violência pode ser praticada por o agressor que não faz parte da família ou por pessoas do próprio grupo familiar. Desta maneira torna-se mais difícil a criança denunciar o abuso (PINTO et al., 2019).

A violência sexual infantil é caracterizada como de difícil diagnóstico devido à dificuldade para desvendar a identidade do abusador, geralmente o agressor cria um laço de amizade com a vítima e um vínculo de confiança com a família (ou quando não é da própria família). A criança mantém o abuso em segredo, pois tem medo da família não acreditar e apresenta um sentimento de dívida com o abusador por ele ceder a todos os seus desejos. Assim a criança sente-se ameaçada e acaba ficando em silêncio. Manter o segredo das situações vividas também está relacionado ao medo de sofrer castigos dos genitores (FERREIRA, 2017).

As sequelas do abuso sexual podem ser devastadoras para a vítima e podem causar consequências para o resto da vida, crianças abusadas tendem a apontar transtornos de ansiedade e alimentação, estresse, medo, depressão, isolamento, perda de interesse pelos estudos e brincadeiras, e durante seu desenvolvimento podem apresentar o medo de que essa agressão ocorra novamente. Além de um possível risco de manifestar transtornos sexuais na vida adulta. Os danos físicos causados são lacerações, sangramentos vaginais e anais, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e rompimento de hímen (TAPIA, ANTONIASSI, AQUINO, 2014).

O abuso sexual manifesta-se de diversas formas, seja com ou sem contato físico. Diante disso o de primeiro tipo é o abuso sexual sem contato físico que pode se apresentar como o abuso sexual verbal, mostrar para crianças fotos ou vídeos pornográficos, telefonemas obscenos, o exibicionismo e a prática do voyeurismo. Já o segundo tipo de abuso é o abuso sexual com contato físico que está relacionado ao atentado violento ao pudor e aos casos envolvendo estupro onde ocorre o ato da penetração vaginal ou anal com o uso de violência e ameaças (OLIVEIRA, CRUZ, 2015).

De acordo com o art. 3º do Estatuto da Criança e do Adolescente (lei nº12. 845 de 1º de agosto de 2013), orienta sobre a obrigatoriedade do atendimento as vítimas de violência

sexual no sistema único de saúde (SUS), na qual orienta que a criança deve receber um atendimento imediato por uma equipe multiprofissional, deve ser realizado diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas, deve ser feito o acionamento de autoridades específicas Instituto Médico Legal (IML) e delegacias com informações que possam ser úteis para a identificação do agressor. Além disso, é necessário realizar coleta de material para exames, fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis (BRASIL, 2014).

O Ministério da Saúde juntamente com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) desenvolveram o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o sistema é alimentado, principalmente, por notificações e investigações de casos de doenças e agravos que são de notificação compulsória. Sendo obrigatórios os Municípios, Estados e Distrito Federal realizarem a notificação. O objetivo dessa notificação é a interrupção de atitudes e comportamentos violentos sejam no âmbito familiar ou por parte de qualquer agressor, cessando a sua reincidência (GALINDO et al., 2017).

Dados da análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, no período de 2011 a 2017 apontam que foram notificados no SINAN 1.460.326 casos de violência interpessoal ou autoprovocada. Nesse período foram notificados 184.524 casos de violência sexual, sendo 58.037 (31,5%) contra crianças e 83.068 (45,0%) contra adolescentes. Totalizando 76,5% dos casos notificados nesses dois cursos de vida (BRASIL, 2018).

Vários serviços de saúde têm elevado o atendimento à criança vítimas de violência, porém o despreparo dos profissionais para encarar tais situações é vasto. Dar visibilidade ao problema da violência não é simples, pois necessita dos aspectos emocionais dos profissionais, estruturais, legais, da assistência de entidades de apoio, além da disponibilização de capacitações para identificações dos sinais. Os profissionais possuem receio a represálias dos agressores, razão pela qual, muitas vezes deixam de identificar casos de violência (FERREIRA, 2013).

É imprescindível que o enfermeiro durante seu processo de formação seja capacitado para lidar com as situações de violência. Ao desenvolver suas práticas de cuidado, educação e pesquisa, esse profissional deve possuir consciência que é um agente fundamental na transformação desse problema (GALINDO et. al., 2017).

Para que os cuidados aconteçam de forma única, individual para a criança é fundamental que seja estabelecido vínculo de confiança, afinidade e harmonia, sem que haja nenhum tipo de insinuação ou julgamento, durante o atendimento deve-se evitar expressões

facial ou tom de voz alterado. Os profissionais envolvidos devem avaliar se estão capazes de fornecer o atendimento analisando sua postura e disponibilidade emocional (LOPES, 2020).

O presente estudo surgiu do interesse e da necessidade de se questionar sobre o papel do enfermeiro diante de casos de violência sexual infantil e sua importância na abordagem, proteção e assistência às vítimas, além da notificação de casos suspeitos. Visto que o profissional de enfermagem é de extrema importância no diagnóstico e tratamento de casos de abuso sexual infantil. Assim, este estudo tem a seguinte pergunta norteadora: Quais as estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem frente aos casos de abuso sexual infantil?

A pesquisa justifica-se pela necessidade da autora em dissertar sobre a violência sexual infantil e quais as estratégias adotadas durante o atendimento da vítima. A enfermagem, em sua prática habitual de campo, tem que saber diferenciar cada violência e saber identificar quando uma criança fora violentada.

A violência sexual infantil é uma violência que pode ocorrer dentro do meio familiar ou fora dela, muitas vezes, pela impunidade dos que a cometem, através do silêncio das vítimas, da família ou dos profissionais envolvidos, ela pode se manter. Por isso a relevância de discutir esse tema concerne no fato deste ser um fenômeno que acontece a nível nacional e internacional, estando constantemente presente no cotidiano atingindo milhares de vítimas, é de extrema relevância a capacitação permanente dos profissionais, para que possa desenvolver um trabalho interdisciplinar eficaz, capaz de dar suporte as vítimas deste tipo de violência.

A referida pesquisa contribui para o conhecimento acadêmico da pesquisadora, podendo servir de apoio para profissionais da área da saúde, estudantes e pessoas que desejarem obter mais conhecimento sobre o assunto. Torna-se necessário para a reflexão, compreensão e discussão sobre esse tema buscando a melhoria do atendimento e da identificação de uma criança que vem sendo vítima de abuso sexual.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar as estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem frente aos casos de abuso sexual infantil.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Avaliar o reconhecimento de possíveis casos de abuso sexual infantil através da percepção dos profissionais de enfermagem;
- Identificar as dificuldades enfrentadas na assistência à criança vítima de abuso sexual;
- Investigar as condutas adotadas pelos profissionais de enfermagem diante de uma criança em situação de abuso sexual.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 ABUSO SEXUAL INFANTIL: ASPECTO HISTÓRICO E GERAL**

##### **3.1.1 Contextualizando historicamente o abuso sexual infantil no Brasil**

De acordo com Silva (2018) o abuso sexual infantil que tanto se ver ressaltado nos dias atuais, não é algo proveniente da modernidade, muito pelo contrário. As primeiras evidências de abuso sexual contra crianças e adolescentes foram reconhecidas no período de grandes embarcações da coroa portuguesa e no processo de colonização do Brasil. As crianças e adolescentes eram nomeadas de Grumetes e Pagens, geralmente tinham de 09 a 14 anos, eram aprendizes de marinheiros além de se submeter aos abusos sexuais praticados pelos marujos rudes e violentos. Seguiam nas embarcações como órfãos do Rei que eram enviados ao Brasil com o intuito de se casarem com súditos da coroa, ou como simplesmente passageiros acompanhados por responsáveis.

As crianças que estavam nas embarcações mesmo acompanhadas dos pais, eram violadas por pedófilos, já os órfãos tinham que ser mantidos virgens para isso eram guardados e vigiados até chegarem à colônia. Quando os navios eram submetidos a ataques de piratas, as crianças eram capturadas e escravizadas e obrigadas a trabalhar nos navios dos corsários franceses (OLIVEIRA, 2012).

Segundo a autora supracitada, os naufrágios eram comuns e acontecia com frequência entre os séculos XVI e XVIII, e durante o desespero para salvar a sua própria vida os pais esqueciam seus filhos nas embarcações. As crianças que tinham chances de salvar-se da fúria do mar, tornando-se náufragas, terminavam entregues à sua própria sorte. As crianças e adolescentes eram as primeiras vítimas, tanto em terra como no mar, devido serem frágeis.

Eram meninas e meninos de todas as idades no qual eram submetidas a realizarem todo tipo de trabalho inclusive os mais arriscados e submissos a ordens dos superiores, a maioria das crianças eram órfãos ou de famílias muito pobres, algumas eram arrancadas dos pais por serem judias e trazidas a forças. As crianças escolhidas para prestar assistência aos oficiais tinham o privilégio de realizarem serviços mais leves, porém não eram isentos dos abusos sexuais (SILVA, 2013).

Corroborando com o exposto o abuso sexual infantil é um acontecimento que sempre existiu com mais ou menos intensidade e quanto mais atrás regressarmos na história mais podemos perceber que o cuidado com as crianças eram reduzidos. Infelizmente esse

fenômeno resistiu há séculos, dentre as violências sofridas por as crianças o abuso sexual infantil é o mais complexo e de difícil enfrentamento.

### **3.1.2 Violência sexual infantil: conceito e evolução legislativa**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sintetiza o conceito de violência que abrange crianças e adolescentes como todas as formas de maus-tratos sejam emocionais e/ou físicos, sexuais, negligência ou tratamento negligente, exploração comercial ou outras formas de exploração, com possibilidade de resultar em prejuízos reais ou potenciais e em traumas presentes ou futuros à saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (OMS, 2002).

A violência sexual contra crianças e adolescentes configuram-se como todo ato ou jogo sexual com propósito de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, com o objetivo de utilizá-lo para obter satisfação sexual, em que os causadores da violência estão em uma etapa de desenvolvimento psicosssexual mais desenvolvido que a criança ou adolescente. Pode acontecer em diversas situações como também pode contemplar relações homo e heterossexuais entre um ou mais adultos e uma criança (BRASIL, 2014).

A Organização Mundial de Saúde define abuso sexual infantil quando á o envolvimento de uma criança em atividades sexuais das quais ela não entende, não concorde ou a criança não está preparada em relação a seu estágio de desenvolvimento. (OMS, 2002).

Segundo Pereira (2017), entende-se como violência infantojuvenil todo ato de caráter sexual, podendo ou não envolver violência física, com ou sem remuneração financeira, exercido por um adulto ou individuo em condição de poder contra a criança ou adolescente. Pode acontecer por meio de interações sexuais, manipulação dos órgãos, carícias, penetrações vaginais e anais, voyeurismo, pornografia, entre outros. Trata-se de uma violação dos direitos básicos das crianças e dos adolescentes, refletindo uma violação contra o corpo, a alma e os direitos.

A eclosão da Constituição Federal em 1988 foi um marco histórico para a população brasileira. Foi de grande relevância para mudanças a respeito das políticas em prol das crianças e adolescentes nele estão descrito as obrigações e deveres que todos temos de defender crianças e os jovens de qualquer à ameaça sofrida, com objetivo de que as vítimas tenham uma infância digna e com direitos respeitados por lei (SILVA, 2019).

Com o surgimento da Constituição Federal de 1988, o menor começou a realmente ter seus direitos reconhecidos em defesa e proteção, as crianças passaram a ser sujeitos de

direitos, sendo um marco histórico, pois congregou leis relacionadas à defesa dos direitos humanos de todos os cidadãos sem distinção de idade. Garantindo assim, os direitos e prioridades a este público ficando evidente no artigo 227 da Constituição Federal de 1988 (SILVA, 2019).

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 2016, p. 132)

Em 1990 notou-se a necessidade da regulamentação de uma nova lei mais abrangente a respeito da situação da criança que até então era protegida por a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 227. Portanto, em 13 de julho de 1990 o ECA foi criado a partir de um movimento de conscientização e respeito pela criança e pelo adolescente, com a intenção de concentrar esforços e com o intuito de tornar a sociedade melhor. O ECA surgiu para garantir que todas as crianças sem distinção de cor, etnia ou classe social, sejam tratadas de forma igual com atenção, proteção e cuidados especiais visando o desenvolvimento saudável (LIMA, 2017; BRASIL, 2017).

Após a implantação desta constituição deu início a uma nova fase de conquistas para as crianças e adolescentes. Em 1990 com a instituição do ECA- lei nº 8.069/90, apresentando uma maior sensatez e engajamento por parte da sociedade brasileira. O ECA se tornou o novo padrão para o sistema de justiça, e para todo o corpo social, tendo em vista que essa faixa etária da sociedade terá a garantia de atendimento integral e especializado (FERREIRA, 2013).

Sobre os crimes cometidos contra a integridade sexual de crianças e adolescentes, o surgimento da lei nº 11.829, de 26 de novembro de 2008 presenteou o ECA com tipos penais incriminadores de atos que relacionam os crimes por meio da internet, essa lei tem como propósito o combate à produção, venda e distribuição de pornografia infantil, bem como criminalizar a aquisição e a posse de tal material e outras condutas relacionadas à pedofilia na internet. Já a violência sexual, quando identificada como o ato carnal se dá pela lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009, que se refere aos crimes de estupro de vulnerável, violação sexual mediante fraude, assédio sexual entre outros atos, a lei dispõe a pena e punições para os acusados (SILVA, 2019).

Foram criados instrumentos para agir em consonância com a união, estados e municípios, são eles os conselhos de direitos da criança e do adolescente e o conselho tutelar, são entidades públicas que viabiliza a participação popular por meio dessas organizações

representativas. O conselho tutelar foi um grande progresso e de grande relevância que o ECA proporcionou, pois são de extrema importância para zelar pelo direitos das crianças e adolescente, atuando no enfrentamento a negligência, a violência física e psicológica, ao abuso sexual e a outras formas de violação. Seu trabalho se dá juntamente com órgãos públicos como o CRAS, CREAS e delegacias (SILVA, 2018).

Por meio de todos os marcos legais é possível compreender que o cuidado e a proteção foram difundidos e determinados em leis a partir das diversas transformações históricas e sociais pelas quais passou pela sociedade. Defender as crianças de assuntos ou de atos sexuais considerados hoje crimes, não foi algo dado, ou determinado por nossa sociedade, mas sim um fato construído ao longo da história (SILVA, 2019).

### **3.1.3 Plano nacional de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes**

Em 2000, o Brasil avançou de forma significativa no enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes com a aprovação pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil. A partir da instituição desse plano nacional, o país vivencia uma série de avanços importantes na área do reconhecimento e combate ao enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2013).

O referido plano é fundamentado no estatuto da criança e do adolescente e salienta os princípios da proteção integral dos direitos, das prioridades além da condição de desenvolvimento que essa fase apresenta. Neste plano estão diretrizes para criação de políticas, programas e medidas para o enfrentamento da violência sexual infantojuvenil. Esse plano se tornou referência para as autoridades e nos três poderes federativos do Brasil (MARTINS, 2015).

O plano nacional de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil trata-se de um meio de garantia dos direitos das crianças e do adolescente que busca criar, fortalecer e implementar um conjunto de ações e metas para garantir o combate ao abuso sexual infantil. Resultou em algumas conquistas de grande significância que foram a instituição do comitê nacional de enfrentamento da violência sexual de crianças e também da comissão intersetorial no âmbito do governo federal, foi criada diversas campanhas de sensibilização a criação do disque denúncia nacional e gratuito o disque 100 (SILVA, 2018).

O Plano contribuiu para a criação de delegacias e varas criminais especializado no atendimento de crianças e adolescentes, além do advento de códigos e de condutas contra a

exploração sexual por partes de segmentos da economia, a título de exemplo o turismo em alguns estados (PAIXÃO, 2011)

O plano tem a finalidade de implementar ações para assegurar a proteção às crianças e adolescentes em situações de risco de abuso sexual apresentando seis eixos estratégicos:

**Análise da Situação** – conhecer o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes por meio de diagnósticos, levantamento de dados, pesquisas.  
**Mobilização e Articulação** – fortalecer as articulações nacionais, regionais e locais de combate e pela eliminação da violência sexual; envolve redes, fóruns, comissões, conselhos e etc.

**Defesa e Responsabilização** – atualizar a legislação sobre crimes sexuais, combater a impunidade, disponibilizar serviços de notificação e responsabilização qualificados.

**Atendimento** - garantir o atendimento especializado, e em rede, às crianças e aos adolescentes em situação de violência sexual e às suas famílias, realizado por profissionais especializados e capacitados

**Prevenção** - assegurar ações preventivas contra a violência sexual. Ações de educação, sensibilização e de autodefesa.

**Protagonismo Infantojuvenil** – promover a participação ativa de crianças e adolescentes pela defesa de seus direitos e na execução de políticas de proteção de seus direitos (BRASIL, 2013, p.9)

Cada um dos eixos busca alcançar metas e realizar ações, firmar parcerias e prazos que só poderão ser atingidos se os mesmos forem trabalhados de forma articulada. O plano só apresentará resultados efetivos se, necessariamente, envolver diversos serviços, organizações e outras políticas públicas na consolidação da rede de proteção social (PAIXÃO, 2011).

Foi estabelecido no dia 18 de maio como sendo o dia nacional de combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes, através da lei nº 9.970 de 17 de maio de 2000. Essa data remete ao dia 18 de maio de 1973. A escolha desta data é em memória do caso Araceli, um crime que chocou o país na época. Araceli era uma menina de 8 anos de idade que foi raptada, estuprada e morta por jovens da classe média alta em Vitória-ES, e os agressores nunca foram punidos (BEZERRA, PIANA, 2019).

## 3.2 FORMAS DE MANIFESTAÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

### 3.2.1 Tipos e sinais de violência sexual infantil

Os abusos sexuais podem acontecer de caráter intrafamiliar e o extrafamiliar. O abuso intrafamiliar designa a violência que ocorre na família, envolvendo parentes que vivem ou não sob o mesmo teto, já o abuso extrafamiliar ocorre fora do lar e tem como o abusador alguém desconhecido ou alguém que não é próximo da família (FERREIRA, 2017).

De acordo com Matos (2017), o abuso sexual infantil é dividido em dois tipos básicos, o primeiro sem contato físico e o segundo com contato físico. É um problema social

frequente, que é independente de classe social, religião ou cultura, e pode acarretar na vítima danos sexuais, psicológicos e sociais.

Os abusos sexuais sem contato físico são: o abuso sexual verbal que se trata de conversas abertas sobre atividades sexuais incompatíveis com o desenvolvimento cognitivo das crianças e adolescentes. Já os telefonemas obscenos podem ocorrer quando um adulto gera ansiedade em crianças ou adolescentes com discursos sexualizados através de comunicação pelo telefone geralmente são praticados na maioria das vezes por homens. O exibicionismo consiste no ato de mostrar os órgãos genitais na frente da criança, sendo uma experiência assustadora essa exposição é intencional. O voyeurismo é o ato de observar órgãos sexuais de outra pessoa, essa pratica consiste na satisfação sexual ou voyeur. A exposição de vídeos pornográficos as crianças ou até mesmo fotografá-las também são consideradas abuso sexual sem contato físico (MATOS, 2017).

De acordo com Ministério dos Direitos Humanos, a exploração sexual também é considerada como um ato que apresenta contato físico. Utilizam-se crianças e adolescentes para fins sexuais, que são elas: pornografias que são a produção e comercialização de materiais pornográficos com exposição de crianças e ou adolescentes (revistas, fotos, filmes e vídeos, etc.). Outro ato é a prostituição infantil o objetivo desse abuso é o lucro financeiro para o agressor. Tráfico para fins de exploração sexual e Turismo com motivação sexual (MORESCHI, 2018).

O estupro é a situação em que há penetração vaginal ou anal utilizando à força ou ameaças, no caso de menores de 14 anos suposta a violência. Já o incesto está caracterizado por o envolvimento sexual onde vai haver vínculos de parentesco entre a vítima e o abusador. O assédio sexual que são propostas de contato sexual numa posição de poder em relação a vítima, que é chantageada com ameaças, tentativas de relações sexuais, carícias nos órgãos genitais, masturbação, sexo oral e anal e o sadismo (MATOS, 2017).

As vítimas podem apresentar sinais e sintomas decorrentes de lesões psicológicas que podem ser tristeza constante, a criança pode se apresentar desmotivada ou com sonolência diurna, medo exagerado de adultos geralmente do sexo do abusador, podem desenvolver comportamento sexual inadequado para a idade como masturbações frequentes, podem apresentar depressão, isolamento social e ansiedade, problemas escolares e distúrbios de alimentação. Estão presentes também as lesões físicas que são bastante decisivos no diagnostico do abuso sexual, encontra-se lesões em regiões genitais, edemas, hematomas ou lacerações na área genital ou próxima, dilatação anal ou uretral, rompimento do hímen, sangramento vaginal ou anal acompanhado de dor, ISTs, gravidez ou abortos. Lesões como

equimoses, hematomas, mordidas ou lacerações também podem ser encontradas (SILVA, 2019).

### **3.2.2 Consequências do abuso sexual para o desenvolvimento da criança**

A criança vítima do abuso tem suas vidas afetadas de maneiras diferentes, em algumas os efeitos são mínimos conseguindo superar o acontecimento muito rápido, já outras apresentam sequelas mais graves podendo manifestar problemáticas de cunho emocional, implicando diretamente na vida amorosa e familiar, além de afetar o psicológico. O impacto pode variar bastante, que pode variar por fatores externos ou internos da própria vítima como a condição financeira, apoio familiar, ajuda profissional entre outros (TAVARES et al., 2020).

O abuso sexual infantil é um elemento importante na origem dos transtornos psicológicos e também na gravidade dos sintomas pode atingir o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social. Esse momento de fragilidade que a vítima experiência está ligado ao desenvolvimento de transtornos psicopatológicos como depressão, baixa autoestima, ansiedade e estresse pós- traumático (KRINDGES, MACEDO, HABIGZANG, 2016).

De modo geral em todos os casos que crianças e adolescentes sofrem violência sexual tendem a apresentar manifestações do sentimento de culpa, pois acreditam que são responsáveis pelo abuso que sofreram. Além disso, ainda temem sobre as ameaças sofridas, despertando o medo. Demonstam ainda a insegurança referente à incerteza sobre se outras pessoas irão acreditar. Entre os sintomas psicológicos ainda existem as sequelas físicas que são: infecções recorrentes no trato urinário, enurese, encoprese, dor abdominal crônica, corrimento vaginal, danos anogenital, dor anal, dificuldade para sentar, fissuras anais e constipação, frequência elevada a idas ao banheiro. E até mesmo uma possível gravidez na adolescência (BEZERRA, 2006).

As crianças podem apresentar como consequências comportamentais à falta de confiança nos adultos da família, isolamento social, agressão, autoagressão e automutilação, fugas de casa, abusam de substâncias, possível risco de revitimização, mentiras, furtos, fuga do contato físico com outras pessoas, prostituição, desobediência e extrema agitação (SOUZA, 2017).

Segundo Bezerra (2006), os problemas comportamentais ainda podem incluir: comportamento sexual inapropriado para idade e nível de desenvolvimento, comportamento excessivamente sexualizado ou erotizado, promiscuidade sexual, homossexualidade, disfunções sexuais, aversão a sexo. Pode ainda apresentar comportamento impulsivo para

álcool e drogas. Pode manifestar tentativa de suicídio, pode desenvolver isolamento afetivo, dificuldade de aprendizagem, fobias, irritabilidade, transtornos do sono, ansiedade, e transtornos alimentares.

Existem indícios de que quando as vítimas não são tratadas corretamente, pode acarretar problemas nos futuros, pois ao chegarem à vida adulta, as vítimas podem apresentar problemas em seus relacionamentos, que geralmente tendem a ser abusivos e sem confiança. Podem ainda manifestar comportamentos sexuais exarcebados ou limitada ao extremo (SOUZA, 2017).

### 3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

#### 3.3.1 Ética profissional

O código de ética dos profissionais de enfermagem, Resolução COFEN-240/2000 concede aos profissionais direitos, deveres, responsabilidades e proibições a serem observados durante o seu exercício profissional. No que se refere à violência sexual evidencia-se em alguns artigos. Dispõe no capítulo I dos princípios fundamentais em seus artigos 2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup>, retrata que o profissional de enfermagem deve participar como integrante da sociedade e deve colaborar com as ações que visem satisfazer atender as necessidades da saúde da população. Evidencia ainda que os profissionais de enfermagem devem respeitar a vida a dignidade e os direitos da pessoa humana durante todo o ciclo da vida, sem nenhuma discriminação, devendo exercer seu serviço com competência, justiça, responsabilidade e honestidade (ROBERTO, et al.,2019).

O Código de Ética, Resolução COFEN nº 564/2017 em seu capítulo II que aborda sobre os deveres dos profissionais, no art.52, parágrafo 2, cita que o fato sigiloso poderá ser revelado em situações que possam acarretar danos ou riscos ao mesmo seja a vida e à dignidade, na defesa própria ou em atividade multiprofissional, quando necessário à prestação da assistência. Ainda no art. 52 no parágrafo 4, aponta que a comunicação sobre os casos de violência devem ser obrigatoriamente comunicados a órgão de responsabilização criminal, independentemente da autorização (BRASIL, 2017).

A atividade ética do enfermeiro junto ao paciente está perceptível sempre que ele reconhece que seus clientes são seres humanos iguais a ele, que tem necessidades de serem ouvidos e compreendidos, para que haja um interesse recíproco e consequentemente haja o cuidado (OLIVEIRA, 2016).

### 3.3.2 Acolhimento e atendimento

Para que o cuidado a criança em situação de violência seja efetivo o primeiro passo é o acolhimento, pois a criança se encontrará com grande ansiedade e medo ou, especialmente, nos casos crônicos, desamparados e sofrendo. O acolhimento não significa um espaço físico é muito mais do que isso, é a postura ética que não pressupõe hora nem a especificidade de um profissional para fazê-lo. Provoca compartilhamento de saberes, angustias e criatividade, a partir do momento em que o profissional assume a responsabilidade de e abrigar e aconchegar a criança e o adolescente em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade, de acordo com cada situação (BRASIL, 2014).

Para Sacramento (2017), o acolhimento é o apoio em vários aspectos a alguém que procura ajuda ou auxílio para que haja a solução de algum problema. No cenário da violência sexual infantil o enfermeiro tem que dá um retorno a esta demanda, possuindo atitudes capazes de satisfazer o atendimento como um todo, pactuando uma relação de confiança com a vítima. Durante todo o atendimento deve-se proporcionar transparência acerca das informações obtidas para organizar o atendimento como um todo.

É importante valorizar as informações relatadas por as vítimas, sempre evitando comentários de alerta, julgamentos, indignação, censura ou acusação. É bastante importante que durante a entrevista com o responsável estabeleça uma relação de empatia deixando evidente que o objetivo maior é a proteção da criança ou adolescente (BRASIL, 2014).

A assistência de enfermagem a criança vítima do abuso sexual inclui diferentes áreas, tanto na prevenção e detecção precoce como na atenção. O cuidado será direcionado para a restauração das necessidades psicoafetivas e emocionais da criança. O principal objetivo é garantir a atenção integral da criança. A detecção e cuidados devem começar a partir do momento em que o enfermeiro observa o problema, independente da área onde está desenvolvendo seu trabalho (SILVA, SOUSA, 2019).

O atendimento inicial a criança ou adolescente vítima de violência é dever da equipe de saúde e compete aos profissionais que trabalharão em conjunto, realizar um acolhimento e atendimento imediato sem julgamento moral ou acusações além de garantir privacidade. Em algumas situações as vítimas não apresentam evidências físicas de que foram vítimas de violência, portanto a anamnese toma lugar significativo para o esclarecimento dos casos, podendo identificar além da violência em si sintomas psíquicos e comportamentais que possam ser sugestivos que a criança esteja sendo vítima da violência (ROCHA, 2013).

A equipe de enfermagem necessita utilizar protocolos para a prestação da assistência de enfermagem que assegure a continuidade do trabalho de forma integrada em companhia com a equipe multiprofissional. Os cuidados da equipe de enfermagem são pautados em todas as fases do processo de enfermagem. É importante ressaltar que os profissionais que cuidam da criança neste momento tão importante precisam estar preparados também de forma emocional e psicológica, além de que devem passar por treinamentos específicos, tanto científico quanto técnico, educação continuada direcionada para as possibilidades e os limites (LOPES, 2020).

É necessário proporcionar uma atenção acolhedora resolutiva e humana proporcionando através da ambiência privacidade, individualidade e confortabilidade assim realizando um atendimento humanizado acolhedor e resolutivo (ROCHA, 2013).

### **3.3.3 Notificação**

Tornou-se por lei federal portaria nº 1968/2001 do ministério da saúde, os profissionais de saúde emitirem a notificação de casos de abuso sexual. A lei orienta que a notificação seja encaminhada para a vigilância epidemiológica, para auxiliar no planejamento de políticas públicas. O enfermeiro deve também compartilhar com outros profissionais de saúde as informações sobre o caso da criança, objetivando o seu melhor atendimento e proteção (CAMPOS, SILVA, AGUIAR, 2019)

Por meio da notificação, estabelece uma ligação entre a saúde e o sistema legal, visando assim à criação de uma rede multiprofissional e interinstitucional tendo uma atuação fundamental nesses casos.

Em 2006, foi implantado o sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), com o objetivo de divulgar dados de forma continuada acerca das violências domésticas, sexuais e violências interpessoais e autoprovocadas. Os dados obtidos contribuíam para a formação de ações públicas para prevenir violências. A partir de 2008, as notificações passaram a ser feitas por meio do SINAN, através de uma ficha padronizada em todo território nacional (ANEXO B). O preenchimento de todos os campos de informação desde os dados sociodemográficos até dados detalhados sobre a violência e possível autor (SAID, 2017).

Segundo Said (2017) após efetuar uma notificação de caso de violência contra criança ou adolescente, a ficha de notificação deve ser encaminhadas a três instâncias. Uma primeira cópia deve permanecer na unidade de saúde notificadora, uma segunda via é encaminhada ao conselho tutelar ou a outra autoridade competente e há, ainda, outra via que

deve ser entregue ao setor de vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis, da secretaria de estado de saúde, da respectiva unidade da federação.

O preenchimento e encaminhamento da notificação têm a finalidade de acabar o comportamento agressivo dentro do ciclo familiar ou por parte de qualquer agressor. Salientando que a notificação não é uma denúncia policial, e sim, a intenção de chamar o Poder Público ao seu dever quanto à criança e ao adolescente (WAKSMAN, HIRSCHHEIMER, 2011).

#### 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, com enfoque descritivo acerca das estratégias utilizadas por a equipe de enfermagem sobre crianças e adolescentes que sofrem ou sofreram violência sexual.

A revisão integrativa da literatura fundamenta-se no levantamento de uma análise ampla de bibliografias, contribuindo para argumentações sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como pensamentos sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter uma profunda percepção de um determinado acontecimento, baseando-se em estudos anteriores. É primordial seguir padrões de rigor metodológicos e clareza na exposição dos resultados, de forma que o leitor seja capaz de identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

A partir disso, a construção do artigo de revisão integrativa consiste em seis etapas que são respectivamente a elaboração da questão norteadora do estudo, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados da investigação, análise crítica dos achados, síntese dos resultados, e apresentação do método (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

A primeira foi realizada a escolha do tema e a formulação da questão ou hipótese de estudo. A formulação do problema é proposta através da seguinte questão norteadora: Quais as estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem frente aos casos de abuso sexual infantil?

A segunda foi realizada a busca dos artigos, selecionados através de uma busca bibliográfica realizados no período de setembro a outubro, nas seguintes bases de dados: Base de Dados Específica da Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) consultados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e no *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Google Acadêmico.

Para a realização das buscas, foram utilizadas combinações entre palavras-chaves sendo elas: abuso sexual infantil e papel da enfermagem. Considerando os descritores no DeCS utilizando o operador booleano *AND*. Sendo estes: “Abuso sexual na infância *AND* “Cuidados de Enfermagem” *AND* “Papel do Profissional de Enfermagem”. Conforme expresso na Tabela 1.

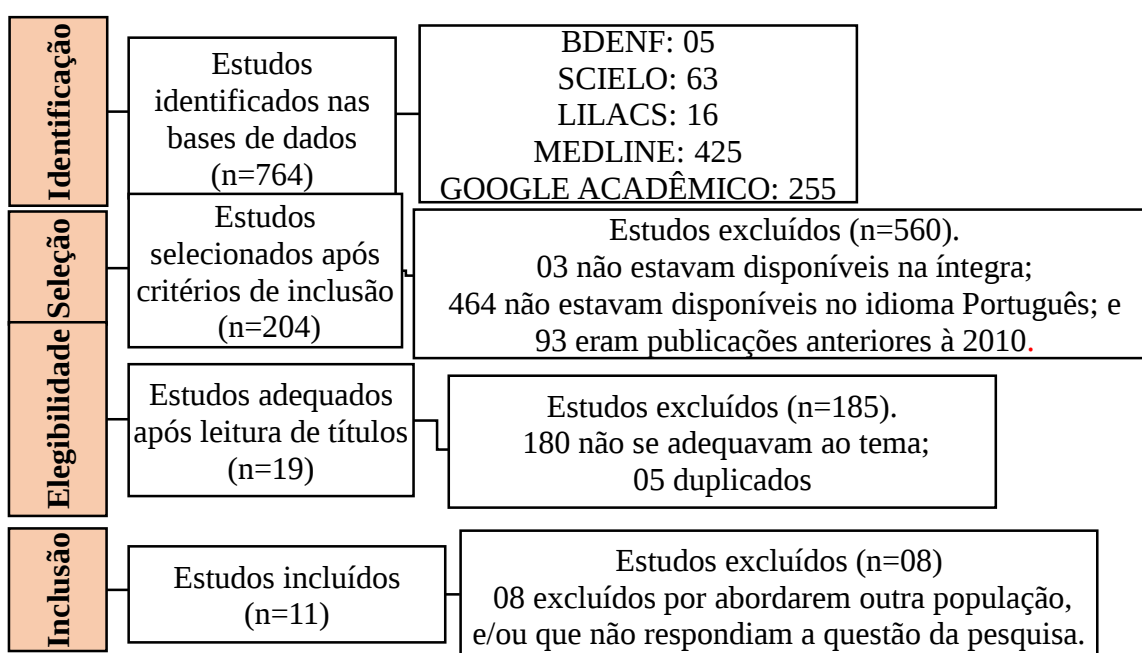
**Tabela 1.** Distribuição dos artigos selecionados, localizados e excluídos nas bases de dados eletrônicas. Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil. 2020

| BASES DE DADOS   |             |            |               |
|------------------|-------------|------------|---------------|
|                  | LOCALIZADOS | EXCLUÍDOS  | AMOSTRA FINAL |
| BDENF            | 05          | 04         | 01            |
| SCIELO           | 63          | 61         | 02            |
| LILACS           | 16          | 14         | 02            |
| MEDLINE          | 425         | 424        | 01            |
| GOOGLE ACADÊMICO | 255         | 250        | 05            |
| <b>TOTAL</b>     | <b>764</b>  | <b>753</b> | <b>11</b>     |

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados no idioma português, disponibilizados online na íntegra, publicados e indexados nos bancos de dados publicados no período de 2010 a 2020. Foram excluídos artigos publicados no idioma inglês, espanhol e em outros idiomas que não o português, teses, dissertações, e editoriais e que não estivessem disponíveis de forma online na íntegra. Artigos que não respondem a pergunta norteadora foram excluídos da pesquisa. Conforme expresso na **Figura 1**.

**Figura 1.** Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte- Ceará, Brasil.2020



Fonte: Pesquisa direta, 2020

Após a busca e seleção dos estudos, realizou-se a identificação das pesquisas conforme apresentado na figura 1, a partir da qual se obteve uma amostra inicial de 764 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, durante a seleção, 560 estudos foram excluídos da amostra, restando 204 obras.

Na análise de elegibilidade dos estudos 185 foram excluídos, devido não se adequarem ao tema de estudo e /ou estarem duplicados nas bases de dados. Diante da inclusão dos estudos 08 artigos foram excluídos por abordarem outra população ou não respondiam à questão norteadora do estudo. Assim 11 artigos fazem parte da amostra deste estudo de revisão integrativa.

A terceira etapa foi preestabelecida a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, realizado através do programa Microsoft Office Word (Versão 2007). Foram extraídas as informações necessárias dos artigos selecionados para o estudo. Através de uma síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa contendo os seguintes itens: identificação do artigo (título do artigo, autores, ano de publicação, base de dados, revista/periódico e principais resultados. Evidenciado no Quadro 1.

Na quarta etapa ocorreu a avaliação inicial dos artigos selecionados, que após analisados individualmente foram colocados em um quadro sinóptico com informações sintetizadas, facilitando a pontuação de seus aspectos em comum e suas diferenças. A partir dos quais foram elaborados os resultados desta pesquisa.

Na quinta foi feita a realização das interpretações e discussão dos resultados colhidos de acordo com a literatura pertinente ao assunto.

A sexta etapa consistiu em apresentar os resultados desta revisão e apontar contribuições e propostas para a área estudada.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para extração dos dados dos estudos selecionados, foi elaborado o Quadro 1. Contendo colunas com as seguintes informações: autor(es), títulos, ano de publicação, periódicos, base de dados, principais resultados.

**Quadro 1.** Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2020.

| <b>Título do artigo</b>                                                                                     | <b>Autores/<br/>ano</b>                                                                         | <b>Base de<br/>dados</b> | <b>Revista/<br/>periódicos</b>         | <b>Principais resultados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar     | WOISKI. R<br>O, S ;<br>ROCHA. D,<br>L, B.<br><br>2010                                           | BDENF                    | Esc Anna<br>Nery Rev.<br>Enferm.       | Percebe-se que a equipe de enfermagem, apesar do primeiro impacto ao receber a criança vítima de violência sexual na unidade de emergência, tenta controlar suas emoções e sentimentos para poder transmitir segurança e confiança para a criança. A equipe refere cuidar sem um método específico, ou seja, sem seguir o processo de enfermagem, o qual é de responsabilidade legal do enfermeiro, a fim de direcionar as ações de cuidado da equipe de enfermagem. |
| Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento | GARBIN,<br>C. A. S.;<br>DIAS, I. A.;<br>ROVIDA,<br>T. A. S.;<br>GARBIN,<br>A. J. I.<br><br>2015 | SCIELO                   | Rev.<br>Ciência &<br>Saúde<br>Coletiva | A pesquisa demonstra a existência de uma série de recursos para o combate à violência, com pouca aplicabilidade, em decorrência da falta de conhecimento e insegurança dos profissionais de saúde, assim como, das debilidades estruturais do próprio sistema.                                                                                                                                                                                                       |
| Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes                              | SILVA, L,<br>M, P;<br>FERRIANI.<br>M, G, C;<br>SILVA, M,<br>A.<br><br>2011                      | SCIELO                   | Rev. Bras.<br>Enferm.                  | O estudo confirma o pressuposto de que o (a) enfermeiro (a) e outros profissionais de saúde apresentam dificuldades ao se depararem com crianças e adolescentes vitimizados e se vêem em meio a conflitos relacionados a normas culturais, éticas e legais, o que requer conhecimento da legislação para                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                  |                                                              |                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                  |                                                              |                  |                                     | uma assistência efetiva às necessidades das vítimas e das suas famílias.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| A tomada de decisão de profissionais frente a situações de abuso sexual infanto-juvenil: uma revisão integrativa | BATISTA, V.;<br>MORE, C. L. O. O.;<br>KRENKEL, S.<br>2016    | LILACS           | Rev. Mudanças – Psicologia da Saúde | A necessidade do cuidado/ético profissional e a realização da formação/educação permanente sobre o processo de tomada de decisão constituem-se um caminho para a qualificação profissional.                                                                                                                                                                               |
| Conhecimento dos Enfermeiros frente ao abuso sexual                                                              | ÁVILA, J. A.;<br>OLIVEIRA, A. M. N.;<br>SILVA, P. A.<br>2012 | LILACS           | Rev. Avances En Enfermería          | Os profissionais se sentem despreparados, desprotegidos e decepcionados com relação às medidas tomadas para confirmar ou não os casos de suspeita de abuso sexual. Ressalta-se também que não há um protocolo de atendimento às vítimas que dá respaldo aos profissionais, o que dificulta o atendimento a essa clientela.                                                |
| Assistência de enfermagem à criança vítima de abuso sexual                                                       | SANTOS, et. al.<br>2017                                      | MEDLINE          | Rev. Eletrônica Acervo Saúde        | A principal linha de pesquisa investigada nessa temática versou sobre a assistência de enfermagem frente ao abuso sexual na infância. Reconhecem-se os danos que o abuso sexual infantil pode causar a vida da pessoa que passou por essa experiência e a importância de toda equipe multidisciplinar na prestação de cuidados à essa vítima.                             |
| Atuação do enfermeiro frente a crianças e adolescentes vitimizados a violência sexual                            | COSTA ,N. C.<br>2019                                         | Google Acadêmico | Rev. UNI-Anhangueira                | Percebe-se que o enfermeiro tem medo de notificar a maioria das violências contra crianças e adolescentes, prevalecendo o sentimento de preservação da equipe de enfermagem e dos agentes comunitários, pois os agressores geralmente vivem na mesma comunidade. A insegurança de notificar devido à falta de apoio e sigilo do conselho tutelar faz com que o enfermeiro |

|                                                                                          |                                                                        |                  |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                          |                                                                        |                  |                           | denuncie anonimamente as autoridades competentes, tirando assim a obrigação de protocolar as notificações compulsórias, assim mantendo seu anonimato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| O papel do enfermeiro na violência sexual de crianças e adolescentes                     | LOPES, C. L.<br>2020                                                   | Google Acadêmico | Rev. Psicologia & saberes | A identificação do abuso sexual ocorre através da anamnese e do exame físico onde se tem a coleta de dados cruciais para que o enfermeiro tenha seu embasamento. Diante desta situação o enfermeiro deve possuir habilidades para que seja repassada confiança e a criação de vínculos mais intensos com a vítima. É importante dar a continuidade do atendimento de forma integral juntamente com a equipe multiprofissional, com atuação diante da orientação e assim como no acolhimento dos familiares.              |
| A abordagem do enfermeiro frente aos casos de violência sexual contra a criança          | LAWDER. I. B.;<br>TAKAHASHI. M. M. T.;<br>OLIVEIRA. V. B. C.A.<br>2014 | Google Acadêmico | Rev. Evinci               | É fundamental conhecer a realidade da criança, adolescente e família em situação de violência sexual, para que se possa pensar e planejar ações de efetiva proteção.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Atenção da equipe de enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes | DE SÁ. C. M. Q. et al.<br>2016                                         | Google Acadêmico | Rev. Unicatólica          | Neste estudo a principal causa para não haver a notificação é a falta de comunicação entre as demais redes de saúde, que não encaminham tais casos à instituição, sem o devido encaminhamento esses pacientes são tratados apenas fisicamente e voltam ao âmbito de abuso e repressão. Outro obstáculo para notificação dos casos é a sobrecarga de trabalho essa rotina acaba ocasionando menor eficácia na detecção das vítimas, já que há necessidade de um olhar clínico, uma vez que os familiares/responsáveis não |

|                                                                 |                                |                  |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 |                                |                  |                           | chegam à instituição relatando o abuso na maioria dos casos. E relação a assinar e carimbar a notificação equipe relata que sentia certo receio ao cumprir esse papel, algumas afirmaram ter sofrido ameaças por parte dos responsáveis pelo abuso.                                                                                                            |
| Assistência de enfermagem em crianças que sofreram abuso sexual | COSTA. C. S. C. et al.<br>2019 | Google Acadêmico | Rev. Referências em Saúde | Refere-se que as limitações para o profissional de enfermagem atuarem junto às vítimas ocorrem por não haver nenhuma abordagem inicial sobre a área forense nos cursos de graduação. É importante que os profissionais da saúde tenham um maior conhecimento acerca da identificação de sinais de maus tratos, tanto físicos, comportamentais e/ou emocionais. |

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

A análise dos artigos incluídos na revisão integrativa foi realizada a fim de identificar a temática central abordada no estudo, ou seja, verificar qual o objetivo do estudo e sua relação com as estratégias adotadas pelos profissionais de enfermagem frente aos casos de abuso sexual infantil. Averiguaram-se os principais aspectos relacionados às dificuldades enfrentadas na assistência à criança vítima de abuso sexual, os fatores que dificultam o reconhecimento de possíveis casos de abuso sexual e as condutas adotadas pelos profissionais de enfermagem.

Diante da análise dos dados foram evidenciadas as principais dificuldades para o atendimento das vítimas da violência sexual infantil. Sendo elas: falta de conhecimento sobre como proceder durante o atendimento; medo do agressor; falta de comunicação entre a equipe multiprofissional e a enfermagem; necessidade da inclusão do tema na grade curricular da graduação; receio em assinar e carimbar a notificação.

Como resultado do estudo, evidenciou-se que os profissionais de enfermagem durante a abordagem dos casos demonstram diversos sentimentos durante o processo de cuidado. Esses se referem tanto às vítimas quanto aos agressores. Uma das principais dificuldades

apontadas pelos profissionais são o sentimento de julgamento, angústia e raiva. Ficando evidente a dificuldade para agir sem preconceitos e julgamentos.

Os profissionais de enfermagem perante uma situação de violência mencionam o desejo de justiça com as próprias mãos, pois tem o desejo que o abusador sofra da mesma forma que fez a criança sofrer. Ao atender uma criança/adolescente vítima de violência sexual percebe-se que a inocência é interrompida pelo ato silencioso do abuso, e que a vítima ira ficar com marcas profundas em sua vida. Ao identificar essa realidade, a equipe se revolta, não consegue entender e sofre devido ao grande sofrimento da criança, assim interferindo no atendimento (WOISKI, ROCHA, 2010).

O medo do agressor foi mencionado nos estudos sendo mais um empecilho para a realização do atendimento, os profissionais relatam que devido à falta de sigilo do conselho tutelar e para a preservação da equipe de agentes comunitários de saúde, acabam deixando de realizar a notificação. O medo juntamente com a falta de solução de ocorrências que são denunciadas na justiça é um dos principais motivos que colaboram para não acontecer o processo de notificação.

Entretanto entende-se como importante estratégia a notificação dos casos aos órgãos protetores, visando retirar a vítima do ambiente violento e garantir a qualidade de vida desta, além do devido encaminhamento judicial ao agressor.

Em estudo analisado revelou que as principais causas da falta da notificação vão desde a falta de capacitação dos profissionais e ameaças que sofrem dos autores das violências, até as questões estruturais, relacionadas com a atuação insatisfatória dos órgãos competentes, nos serviços de retaguarda e no cumprimento de medidas protetivas, adequadas às vítimas (DE SÁ, et al, 2016).

Evidencia-se que em várias localidades do Brasil os profissionais demonstram dificuldades para efetuar a notificação, segundo os pesquisadores, existem problemas na rede de serviços, nas regulamentações técnicas e nos mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar. A ausência de respaldo da instituição, em caso de notificação, para com o profissional, gerando insegurança e descrédito nas redes de apoio, pois estas se encontram desarticuladas (GARBIN et al., 2015).

Averiguou-se quem alguns profissionais temem o envolvimento em casos de violência, por medo de represália e de demanda judiciais, como a convocação para prestar depoimento. Entretanto, a resistência diante dos riscos relacionados à intervenção deve ser superada. O serviço deve criar condições para que os profissionais atuem com segurança. É importante ressaltar que o ato de notificar não encerra a atuação do enfermeiro na atenção às

vítimas que continuarão precisando de acompanhamento (SILVA, FERRIANI, SILVA, 2011).

Os profissionais da rede multidisciplinar têm um papel importante dentro desse atendimento, assim não só os profissionais de enfermeiros devem agir, mas sim toda a equipe em conjunto o conselho tutelar, vigilância epidemiológica, delegacia de polícia. É importante que o enfermeiro tenha uma qualificação para saber quais os passos que devem ser adotados.

Desta forma cria-se uma grande provocação para se efetivar uma assistência as crianças vítimas do abuso, uma vez que, para conseguir conduzir o caso é importante ter uma boa qualificação profissional. Visto que os estudos mostram que na maioria das vezes os enfermeiros realizam uma assistência sem um método específico ou sem o uso de recursos disponíveis, sendo umas das causas das divergências entre a atuação do profissional e as necessidades das vítimas. Dessa maneira a qualificação profissional para as referidas situações foi vista como a principal solução para um atendimento eficaz.

Percebe-se ainda que os enfermeiros mostram uma certa dificuldade para reconhecer possíveis casos de abuso sexual, na maioria das vezes por falta de informações ou até mesmo por necessidade de uma formação acadêmica mais abrangente. Foi identificado que os profissionais que trabalham com crianças devem possuir noções de princípios básicos sobre o abuso infantil. Sendo importante este possuir conhecimento para assim evitar falhas no atendimento.

Diante dos achados identificou-se que os profissionais de enfermagem possuem um desejo de obter uma formação complementar que aborde a matéria forense, possibilitando assim uma melhor abordagem holística de questões legais a respeito do atendimento às vítimas de abuso sexual. Nota-se também que os profissionais enfermeiros apresentam dificuldades para intervir junto às vítimas devido não haver nenhuma abordagem inicial sobre a área forense nos cursos de graduação. Demonstrando assim, a necessidade de inserção de conteúdos relacionados, realização de projetos e pesquisas sobre a área forense (COSTA, et al., 2019).

As instituições de saúde e de ensino superior são consideradas como responsáveis pelo suporte e pela qualificação dos enfermeiros. O suporte abrange desde o estímulo às ações, como campanhas e eventos sobre o tema, até o apoio jurídico. As instituições de saúde também são assinaladas como responsáveis pela qualificação do enfermeiro, sendo a educação permanente considerada imprescindível, devendo ser realizada em parceria com as universidades, o que permitiria uma troca de experiências entre os profissionais da assistência e os docentes (SILVA, FERRIANI, SILVA, 2011).

Foi apontado ainda que o tempo de experiência dos profissionais possa contribuir para a qualificação, mas por outro lado, pode representar um risco, visto que quanto mais tempo de experiência o profissional tiver maior será as chances do (a) profissional estar preso em métodos de indicadores de abuso, sem contestar a realidade real e objetiva, sendo propício a correr risco de identificar situações de abuso erroneamente (BATISTA, MORE, KRENKEL, 2016).

As evidências disponíveis na literatura mostram que os cuidados de enfermagem intercalam ações que vão desde os aspectos físicos, psicológicos e sociais sofridos pela vítima até os envolvidos nessa situação como, como família, abusador e a sociedade. Os cuidados do enfermeiro ultrapassam as técnicas e procedimentos, o foco está voltado para as necessidades da criança.

Os cuidados permeiam atitudes como respeito, diálogo, resposta às dúvidas que surgirem. A equipe enfatiza a importância de realizar o cuidado humanizado, que não se limita a ações técnicas, e sim envolve o emocional não só da criança, mas também da família (WOISKI, ROCHA, 2010).

O abuso sexual infantil deve ser profundamente abordado, uma vez que a intervenção nesse contexto não se estende somente a vítima, mas perpassa outras pessoas, devendo o profissional de saúde realizar o cuidado diante do desafio de planejar intervenções adequadas e efetivas que protejam a criança e minimizem os efeitos da violência sofrida (LAWDER, TAKAHASHI, OLIVEIRA, 2014).

Na análise de dados o diagnóstico do abuso é enfatizado como o primeiro passo na atenção à saúde da vítima, sendo mencionada a importância da anamnese e do exame físico como primordial para a identificação de sinais físicos e comportamentais (SILVA, FERRIANI. SILVA, 2011).

Faz mister inferir que o enfermeiro deve estar atento aos diferentes sinais e sintomas manifestados pelas vítimas a fim de prestar assistência apropriada e que garanta a qualidade de vida destas. Assim, ressalta-se a importância da escuta ativa e observação para detectar possíveis sinais de qualquer tipo de violência, além do histórico de enfermagem, anamnese e exame físico, a fim de reconhecer lesões físicas e/ou psicológicas decorrentes desta.

Para desenvolver uma assistência à criança e ao adolescente vítima do abuso sexual, é necessário conquistar, criar vínculo de confiança, e expressar nos cuidados atitudes que sejam zelosas e sinceras para com ela, é importante sempre explicar a respeito de todos os procedimentos e rotinas a serem realizadas com a vítima. É necessário manter sempre o repasse de demonstração de afeto e confiança (LOPES, 2020).

O enfermeiro deve conduzir o atendimento às vítimas de abuso sexual de forma sensibilizada, respeitosa e sem julgamentos. Juntamente com uma equipe multidisciplinar buscar maior sucesso no tratamento e recuperação, diminuindo os danos cometidos pela violência sofrida, e realizar o atendimento de acordo com protocolos de atendimento recomendado pelo ministério da saúde (COSTA, et al., 2019).

É importante ressaltar que o enfermeiro deve estar presente durante todo o processo do cuidar frente às vítimas nos serviços de saúde, esse é um dos principais fatores que colabora para o aumento do vínculo de relação e interação profissional/cliente, possibilitando a obtenção de informações que outros da equipe de saúde não possuem acesso por não ficarem tão próximos e por muito tempo. Assim o enfermeiro acaba sendo, na maioria das vezes, o primeiro a ter contato com a vítima e o primeiro da rede de apoio (SANTOS, et al., 2017).

Portanto, os profissionais acreditam que uma ferramenta importante para a assistência às vítimas, é uma abordagem interdisciplinar com interação multiprofissional, assim garantindo um apoio clínico, psicológico e social, entende-se que a criança/adolescente e a família requerem um atendimento humanizado e capacitado, que necessita de intervenções de equipes multidisciplinares para garantir a qualidade da assistência.

Os estudos analisados ainda mencionam a intersetorialidade como uma estratégia indispensável, visto que um serviço não atua sozinho na assistência a esses casos, necessitando assim de um trabalho conjunto de toda a rede de apoio a fim de estabelecer encaminhamentos aos serviços que garantam. A proteção e preservação dos direitos e da integridade da criança/adolescente, bem como o encaminhamento adequado de seus agressores impedindo que o ciclo de violência se perpetue.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência sexual contra crianças e adolescentes se manifesta de forma significativa na sociedade. Embora existam leis que protegem e determina absoluta prioridade dos seus direitos, este evento ainda ocorre.

Percebeu-se a importância da figura do enfermeiro dentro deste contexto no que se refere desde a prevenção até o combate do abuso, seja no âmbito hospitalar ou na estratégia saúde da família. Cabe ao enfermeiro assegurar que os direitos de proteção a vida e a saúde da criança sejam garantidos, assim, o profissional de enfermeiro através das suas estratégias durante todo o processo desde o acolhimento, atendimento até a intervenção e notificação possa contribuir para o combate do abuso sexual infanto-juvenil.

Este estudo proporcionou reflexões acerca da atuação do enfermeiro frente ao abuso sexual infantil, no qual foi possível compreender que esse fenômeno é complexo e de difícil identificação, e as ações de enfermagem devem ser usadas na promoção e proteção à saúde da criança e do adolescente. Foi possível notar, o despreparo dos profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro, para lidar com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Em relação à identificação do abuso, que se dá por meio da anamnese e exame físico, é importante que o enfermeiro tenha habilidades para criar um vínculo mais intenso com a vítima e assim conseguir extrair todas as informações necessárias. Foi possível identificar ações muito importantes como estabelecer um diálogo e escuta aberta, acionar outros profissionais de saúde, realizar acolhimento de forma humanizada, assim realizando ações que são de proteção e de prevenção da criança e da família.

Em contrapartida nota-se a necessidade de cuidados que envolvam ações que vão desde os aspectos físicos, psicológicos e sociais sofridos pela vítima até os envolvidos nessa situação, como família, abusador e a sociedade em geral. Pois esta pode gerar marcas físicas e psicológicas irreversíveis, podendo produzir sequelas de difícil reversão.

As evidências encontradas apontam que há uma grande necessidade de qualificação profissional para que haja melhor atuação dentro do contexto do abuso sexual. Os obstáculos que surgem para a prática de notificação foram observados no medo que os profissionais possuem de notificar, assim mostrando a necessidade de meios que sistematizem a assistência a fim de incentivar a prática da notificação.

Nota-se a necessidade da abordagem da temática durante a formação acadêmica desses profissionais percebe-se a extrema necessidade de uma mudança na forma que enxergamos o

ensino, pois questões sociais como esta abordada devem ser discutidas durante o processo de ensino, uma vez que, problemáticas como esta não param de crescer no país e é necessário que o profissional saiba como agir diante de uma situação de violência sexual infantil.

Em relação à atuação do enfermeiro na proteção da criança e adolescente foi percebida que a atuação é no atendimento a vítima, isto é depois que acontece o abuso sexual. Ficando evidente a necessidade de realização de atividades ligadas a prevenção do abuso sexual infantil, uma vez que, estas podem ser realizadas em eventos escolares ou campanhas de enfrentamento cabendo ao enfermeiro tentar procurar formas de prevenir para que o abuso não venha acontecer.

Portanto, consideramos que a para o enfermeiro (a) essa temática é um grande desafio, uma vez que, o abuso sexual pode ocorrer onde não se espera. É preciso estar preparado para enfrentar essa problemática. Dessa maneira, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas para melhor compreender como deve ser a tomada de decisão dos profissionais que atuam no atendimento de abuso sexual infantil.

## REFERÊNCIAS

ÁVILÁ, J. A.; DE OLIVEIRA, A. M. N.; SILVA, P. A. DA. Conhecimento dos Enfermeiros frente ao abuso sexual. **Avances en Enfermería**, v. 30, n. 2, p. 47-55, 2012. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/102501/36161-165333-1-pb.pdf>> Acesso em 12 de outubro de 2020

BATISTA, V; MORE, C. L. O. O.; KRENKEL, S. A tomada de decisão de profissionais frente a situações de abuso sexual infanto-juvenil: uma revisão integrativa. **Mudanças- Psicologia da Saúde**, v. 24, n. 2, p. 49-63, 2016. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/6895/5476>> Acesso em 12 de outubro de 2020

BEZERRA, M. M. S. **Abuso sexual infantil-criança x abuso sexual**. 9 págs. Metodologia científica, pós graduação de psicopedagogia, Faculdade Metropolitana da Grande Recife. 2006. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0299.pdf>> Acesso em 17 de maio de 2020

BEZERRA, M. S.; PIANA, M. C. 18 de maio é todo dia: a violência sexual contra criança e adolescente no Brasil. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019. Disponível: <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1255/1225>> Acesso em: Acesso em 26 de agosto de 2020

BRASIL. Art. 227, Capítulo VIII - Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988**. Brasília-DF, Senado Federal, 2016. Disponível em: <[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)> Acesso em 07 de junho de 2020

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente e legislação correlata [recurso eletrônico]: **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata**. – 12. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014. Disponível em <<https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/gestao-na-camara-dos-deputados/responsabilidade-social-e-ambiental/acessibilidade/legislacao-pdf/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>> Acesso 09 de março de 2020

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. 1. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 109 págs. Disponível em:<<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Linha-de-cuidado-para-a-atencao-integral-a-saude-de-criancas-adolescentes-e-suas-familias-em-situacao-de-violencias.pdf>> Acesso em 06 de junho de 2020

BRASIL. **Plano nacional de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes**. 50 págs. Brasília-DF 2013. Disponível em: <[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08\\_2013\\_pnevsca.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08_2013_pnevsca.pdf)> Acesso em 20 de maio de 2020

BRASIL. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017**, dispõe sobre Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)> Acesso em 07 de junho 2020

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente-Eca**. Lei Federal Número 8.069 de 13 de Julho de 1990. Brasília: Senado Federal, Versão Atualizada, 2017. Disponível em: <[https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA\\_2017\\_v05\\_INTERNET.pdf](https://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/06/LivroECA_2017_v05_INTERNET.pdf)> Acesso em 26 de agosto de 2020

CAMPOS, G. O., SILVA, D. S., AGUIAR, N. Manejo e cuidados da enfermagem à criança vítima de abuso sexual. **Revista Amazônia Science & Health**, v.7, n.4, p.2-15, 2019. Disponível em: <<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/2426/1549>> Acesso em 06 de junho de 2020

COSTA, C. S. C.; SANTOS, D. A. T.; SIQUEIRA, S. C.; ARAÚJO, K. A. C.; SANTANA, T. S. Assistência de enfermagem em crianças que sofreram abuso sexual. **Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO**, v. 2, n. 1, p. 121-125, 2019. Disponível em: <<http://periodicos.estacio.br/index.php/rrsfesgo/article/view/6547>> Acesso em: 12 de outubro de 2020

COSTA, N. C. de. Atuação do enfermeiro frente a crianças e adolescentes vitimizados a violência sexual. Goiânia, 2019. Disponível em: <<http://repositorio.anhanguera.edu.br:8080/bitstream/123456789/183/1/TCC%20-%20Natha%cc%81lia%20-%20Final.pdf>> Acesso em 11 de outubro de 2020

DE SÁ, C. M. Q. LIMA, E. I. S.; RAMOS, F. M. C.; SILVA, F. E. B.; OLIVEIRA, R. S.; CARRILHO, C. A. Atenção da equipe de enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, v. 2, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/1142/918>> Acesso em 11 de outubro de 2020

EGRY, E. Y.; APOSTÓLICO, M. R.; MORAIS, T. C. P.; Lisboa, C. C. R. Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 119-125, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0119.pdf>> Acesso em 12 de maio de 2020

FERREIRA, A. C. C.; PINTO, A. R. C.; DUTRA, D. A. ; SANTOS, A. L. ; ABIB, S. O enfermeiro frente à problemática da criança e o adolescente vítima de violência sexual. **Revista UNIANDRADE**, v. 13, n. 1, p. 71-93, 2013. Disponível em <<https://www.uniandrade.br/revistauniandrade/index.php/revistauniandrade/article/view/45/31>> Acesso em 09 de março de 2020.

FERREIRA, A. S. C. **Assistência de enfermagem à criança vítima de abuso sexual atendida no serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa**. 2017. 137 pág. Trabalho de Conclusão de Curso. Licenciatura em enfermagem. Universidade Do Mindelo Escola Superior De Saúde, Mindelo, 2017. Disponível em:

<<http://portaldoconhecimento.gov.br/bitstream/10961/4990/1/Aracy%20Ferreira%202017.%20Assist%c3%aancia%20de%20enfermagem%20%c3%a0%20crian%c3%a7a%20v%c3%adt%20ma.pdf>> acesso em 15 de maio de 2020

GALINDO, N. A. L. ; GONÇALVES, C. F. G.; NETO, N. M. G. ; SANTOS, S. C. ; SANTANA, C. S. C. ; ALEXANDRE, A. C. S. Violência infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 3, p. 1420-1429, fev. 2017.

Disponível em

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13986/16843>> Acesso em 10 de março de 2020.

GARBIN, C. A. S.; DIAS, I. A.; ROVIDA, T. A. S.; GARBIN, A. J. Í. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, 2015. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1879.pdf>> Acesso em 11 de outubro de 2020

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico, 2010**. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama>> Acesso em 13 de março de 2020.

KRINDGES, C. A., MACEDO, D. M., HABIGZANG, L. F. Abuso sexual na infância e suas repercussões na satisfação sexual na idade adulta de mulheres vítimas. **Contextos Clínicos**, 9(1), 60-71. 2016. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v9n1/v9n1a06.pdf>> Acesso em 17 de maio de 2020

KRUG, E. G. et al. The world report on violence and health. **The lancet**, v. 360, n. 9339, p. 1083-1088, 2002. Disponível em:

<[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf;jsessionid=DCDA676ECBEBB26FCE805719884B2B07?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=DCDA676ECBEBB26FCE805719884B2B07?sequence=1)> Acesso em 26 de agosto de 2020

LAWDER, I. B.; TAKAHASHI, M. M. T.; OLIVEIRA, V. B. C. A abordagem do enfermeiro frente aos casos de violência sexual contra a criança. **Anais do evinci-unibrasil**, v. 1, n. 4, p. 1507-1519, 2015. Disponível em:<

<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/969/945>>

Acesso em 11 de outubro de 2020

LIMA, F. R. S. **Abuso sexual intrafamiliar contra crianças e o adolescente**. 2017. 17 pág. Artigo científico. Pedagogia, Centro de educação da universidade federal de Alagoas, Maceió, 2017. Disponível em:

<<http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/3169/1/O%20abuso%20sexual%20intrafamiliar%20contra%20a%20crian%C3%A7a%20e%20o%20adolescente.pdf>> Acesso em 13 de maio de 2020

LOPES, C. L. O papel do enfermeiro na violência sexual de crianças e adolescentes. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 9, n. 15, p. 125-140, 2020. Disponível em

<<https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1162>> Acesso em 10 de março de 2020

LOPES, C. L. O Papel do Enfermeiro na Violência Sexual de Crianças e Adolescentes. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 9, n. 15, p. 125-140, 2020. Disponível em: <<https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1162>> Acesso em 6 de junho de 2020

MARTINS, C. T. L. **Percepção dos enfermeiros sobre o diagnóstico de violência sexual em crianças e adolescentes: uma revisão integrativa**. 2015. 50 pág. Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. CUITÉ-PB, 2015. Disponível em: <<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/8804/1/CIBELLE%20TOM%c3%89%20LOPES%20MARTINS%20-%20TCC%20ENFERMAGEM%202015.pdf>> Acesso em 18 de maio de 2020

MATOS, E. A., **Abuso sexual infantil e a importância do trabalho preventivo na escola**. 2017. 74 pág. Trabalho de Conclusão de Curso, curso licenciatura plena em pedagogia. Paragominas – PA, 2017. Disponível em: <<http://bdta.ufra.edu.br/jspui/bitstream/123456789/215/1/TCC%20UFRA%20VERS%c3%83O%20FINAL%20-%20ELIENE%20ALMEIDA%20-%20EDUCA%c3%87%c3%83O%20SEXUAL%20%282%29%20%281%29.pdf>> Acesso em 17 de maio de 2020

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm [Internet]**. 28:e20170204. 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt\\_1980-265X-tce-28-e20170204.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170204.pdf)> acesso em 01 de setembro de 2020

MORESCHI, M. T. Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas. **Brasília: Ministério dos Direitos Humanos**, Brasília, 2018. Disponível: < <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/violencia-contra-criancas-e-adolescentes-analise-de-cenarios-e-propostas-de-politicas-publicas-2.pdf> > Acesso em 26 de agosto de 2020

OLIVEIRA, F. A. DE. **Conduta do enfermeiro em casos de violência infantil**. 2016. 53 pág. Monografia, bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Ariquemes-RO, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/878/3/OLIVEIRA%2c%20F.%20A.%20-%20CONDUTA%20DO%20ENFERMEIRO%20EM%20CASOS%20DE%20VIOL%c3%8aNCIA%20INFANTIL.pdf>> Acesso em 18 de maio de 2020

OLIVEIRA, I. J. ; CRUZ, C. A. B. Abuso sexual: uma reflexão sobre a violência contra crianças e adolescentes. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.8, n.1, Pub.2, jan. 2015. Disponível em <[https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/76/Artigo\\_2.pdf](https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/76/Artigo_2.pdf)> Acesso em 9 de março de 2020.

OLIVEIRA, R. **Exploração sexual infanto-juvenil em assis/sp**. 2012. 62pág. Monografia, bacharel em direito, Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA. Assis, 2012. Disponível em: <<https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0811230740.pdf>> Acesso em 11 de maio de 2020.

PAIXÃO, G. P., **Violência Sexual e rede de atendimento: o olhar dos profissionais do CREAS**. 2011. 124 pág. Dissertação programa de pós graduação em psicologia social da universidade federal da Paraíba. João Pessoa-PB. 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/6922/1/arquivototal.pdf>> Acesso em 17 de maio de 2020

PEREIRA, C. A. **Representações sociais sobre o abuso sexual infantojuvenil: um estudo com juízes e profissionais psicossociais**. 2017. 148 pág. Dissertação (mestrado psicologia social). Programa de pós –graduação em psicologia social. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/12163/1/Arquivototal.pdf>> Acesso em 12 de maio de 2020

PINTO, A. P. R; BOVOLINI, T. T.; SARDINHA, L. S. ; LEMOS, V. A. Crianças vítimas de abuso sexual e o processo de revelação às mães. **Revista diálogos interdisciplinares**. V. 8 n.1, p. 60-68. 2019. Disponível em <<https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/631/686>> Acesso em 07 de março de 2020.

ROBERTO, N. T. S., CAVALCANTE, J. H. A., MELO, F. B. S., DE OLIVEIRA SOARES, A. C. Assistência de Enfermagem a crianças vítimas de abuso sexual no serviço de saúde do Brasil. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 5, n. 3, p. 49, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/6167/3673>> Acesso em 18 de maio de 2020

ROCHA, V. M. A. **Elaboração e implementação do protocolo de atendimento aos casos deviolencia contra crianças e adolescentes pelas equipes de saúde da família na regional venda nova no município de Belo Horizonte em Minas Gerais**. 2013. 45 pág. Especialização em atenção básica em saúde da família, UFMG. Lagoa Santa-MG, 2013. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4055.pdf>> Acesso em 07 de junho de 2020

SACRAMENTO, R. Q. **Atuação do enfermeiro frente a violência sexual contra crianças e adolescentes**. 2017. 35pág. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Macapá, Bacharel em Enfermagem. Macapá ,2017. Disponível em: <<https://repositorio.pgskroton.com.br/bitstream/123456789/16139/1/RODRIGO%20QUARESMA%20SACRAMENTO.pdf>> Acesso em 18 de maio de 2020

SAID, A. P. **Abuso sexual de vítimas do sexo masculino: notificações e prontuários no Distrito Federal**. 2017. 136 pág. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Brasília-DF, 2017. Disponível em: < [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24561/1/2017\\_AmandaPinheiroSaid.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24561/1/2017_AmandaPinheiroSaid.pdf)> Acesso em 07 de junho de 2020

SANTOS, M. F. O.; SANTOS, J. F. DOS, COSTA, M. F.; FIGUEREDO, N. C. G. A.; TELES, P. F. S. P.; TINOCO, K. F.; SILVA, V. S.; OLIVEIRA, F. B. M. Assistência de Enfermagem à criança vítima de abuso sexual. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 9, n. 1,

p. 995-1002, 2017. Disponível em: < [https://www.acervosaude.com.br/doc/7\\_2017.pdf](https://www.acervosaude.com.br/doc/7_2017.pdf) >  
Acesso em 12 de outubro de 2020

SILVA, L. M. P.; FERRIANI, M. G. DE C.; SILVA, M. A. I. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília 2011 set-out; 64(5): 919-24. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a18v64n5.pdf>> Acesso em 12 de outubro de 2020

SILVA, B. F., SOUZA, N. B. Importância da enfermagem no reconhecimento de abuso sexual em crianças. **Revista Científica UNIATENAS**, v11, n2, 2019. Disponível em:  
<[http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/importancia\\_da\\_enfermagem\\_no\\_reconhecimento\\_de\\_abuso\\_sexual\\_em\\_crianças.pdf](http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/importancia_da_enfermagem_no_reconhecimento_de_abuso_sexual_em_crianças.pdf)> Acesso em 06 de junho de 2020

SILVA, M. L. A. **Uma análise sobre a incidência de abuso sexual de crianças e adolescentes no centro de referência especializada de assistência social- I do município de Campina Grande-PB**. 2018. 30 pág. Trabalho de conclusão de curso, serviço social, Campina Grande-PB, 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/Familia/Downloads/PDF%20-%20Maria%20Lucilene%20Alexandre%20da%20Silva.pdf>> Acesso em 11 de maio de 2020.

SILVA, M. V. **A violência doméstica contra crianças: histórias e contextos**. 2013. 40pág. Trabalho de conclusão de curso, pedagogia, Universidade Regional do Noroeste, Ijuí-RS. 2013. Disponível em:  
<<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/1760/michele%20silva%20%20tcc.pdf?sequence=1>> Acesso em 11 de maio de 2020.

SILVA, R. S. **Assistência de enfermagem frente ao abuso sexual infantil: uma revisão de literatura**. 2019. 52 pág. Monografia, bacharelado em enfermagem, AJES-Faculdade do Vale do Juruena, Juina-MT, 2019. Disponível em:  
<[http://www.biblioteca.ajes.edu.br/arquivos/monografia\\_20190729160440.pdf](http://www.biblioteca.ajes.edu.br/arquivos/monografia_20190729160440.pdf)> Acesso em 11 de maio de 2020.

SOUZA, I. Z., **Abuso sexual infantil: uma abordagem necessária na graduação de enfermagem**. 2017. 36 pág. Trabalho de conclusão de curso. Graduação de enfermagem. Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. 2017. Disponível em:<<http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2095/1/ABUSO%20SEXUAL%20INFANTIL%20UMA%20ABORDAGEM%20NECESS%C3%81RIA%20NA%20GRADUA%C3%87%C3%83O%20DE%20ENFERMAGEM.pdf>> Acesso em 17 de maio de 2020

SOUZA, M.; SILVA, M.; CARVALHO, Rl. Revisão integrativa: o que é e como fazer Integrative review: what is it? How to do it. **How to do it**, p. 102-6. São Paulo, 2010. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf) >  
Acesso em 03 de outubro 2020.

TAPIA, C. E. V.; ANTONIASSI, L. J. ; AQUINO, J. P. Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 1, art. 7, p. 93-102, jan. / jul. 2014. Disponível em  
<<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeenfoco/article/view/316/381>> Acesso em 09 de março de 2020.

TAVARES, B. B., LIRA, G. F. C., SANTOS, V. E. S., GONDIM, K. M. L., TARGINO, G.C. Abuso sexual na infância e as sequelas no desenvolvimento psicológico das vítimas. **Revista Brasileira de Direito e Gestão Pública**, v. 8, n. 2, p. 102-115, 2020. Disponível em: <<file:///C:/users/familia/downloads/7871-39713-1-pb.pdf>> Acesso em 17 de maio de 2020

TREVISAN, A. M.; MARTINS, A. B.; DIAS, T. L. Garantia de direito: enfrentamento e risco psicossocial na violência sexual infantil. **Revista direitos, trabalho e política social**, v. 5, n. 9, p. 220-239, 2019. Disponível em: <<http://revista91.hospedagemdesites.ws/index.php/rdtps/article/view/179/149>> Acesso em 12 de maio de 2020

WAKSMAN, R. D.; HIRSCHHEIMER, M. R. **Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência**, Brasília 2011. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/manual%20atendimento%20crianca%20adolescente.pdf>> Acesso em: Acesso em 26 de agosto de 2020

WOISKI, R. O. S.; ROCHA, D. L. B. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 1, p. 143-150, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a21.pdf>> Acesso em 12 de outubro de 2020