

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JEAN VICTOR GOMES LIMA MONTE

**CUIDANDO DAS CRIANÇAS:** identificando abuso infantil na atenção básica

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2024

**JEAN VICTOR GOMES LIMA MONTE**

**CUIDANDO DAS CRIANÇAS:** identificando abuso infantil na atenção básica.

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. Ana Karla Cruz de Lima Sales

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2024

JEAN VICTOR GOMES LIMA MONTE

**CUIDANDO DAS CRIANÇAS:** identificando abuso infantil na atenção básica

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.

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

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Orientadora

---

Prof<sup>a</sup> Me. Aline Morais Venancio de Alencar  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Examinador 1

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Halana Cecília Vieira Pereira  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
Examinador 2

*Dedico este trabalho a Deus por ter me guiado até aqui. Dedico também à Santíssima Virgem Maria e à Santa Gemma Galgani por sua constante intercessão e pelas graças alcançadas ao longo desta caminhada. Aos meus Pais e a minha Tia Avó, meus pilares e minhas inspirações. A todos os profissionais que, com sua sabedoria, me orientaram neste processo, minha profunda gratidão.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** e ao **Divino Espírito Santo** por me guiarem pelos caminhos do que é certo e reto. A **Santíssima Virgem Maria** por sua proteção constante e cuidado com o seu servo. A **Santa Gemma Galgani** por sua intercessão ao longo desta jornada e por cada graça alcançada. Agradeço também ao meu **Santo Anjo da Guarda** por me cuidar e me guiar em cada provação.

Agradeço do fundo do coração aos meus queridos pais, **Claudio e Railda**, e aos meus amados irmãos, **Henrique e Hércules**, por todo amor, apoio incondicional e pelos valores que me ensinaram ao longo da vida. Suas palavras de incentivo foram meu alicerce durante toda jornada acadêmica.

À minha amada **Tia Noemia (Tita)**, sua presença em minha vida é um verdadeiro presente de Deus. Obrigado por cada oração, por cada bênção que dirigiu a mim, por toda confiança e amor que me foi ofertado. Você é uma luz na minha vida, especialmente durante essa etapa, eu devo tudo que conquistei a Senhora.

Aos amigos que caminharam comigo durante esses anos na faculdade, **Janaely Felipe, Paloma Monteiro, Ana Lídia, Livia Dias, Ranielle Silvestre, Jéssica Medeiros, Paloma Pereira e Levy Correia**. Obrigado por terem sido minha segunda família. Juntos, compartilhamos não apenas conhecimento, mas também risos, lágrimas e desafios. Vocês fizeram cada passo desta jornada valer a pena, tornando-os sempre mais leves e mais prazerosos de serem vividos. Amo vocês.

Aos meus amigos da vida, **Andrei, Bianca, Ana Paula, Hemily, Caique, Lucas e Ana Beatriz**, agradeço por sempre torcerem por mim e por me encorajar a sempre buscar por mais. Suas palavras de encorajamento, suas orações e sua presença constante foram meu refúgio nos dias difíceis. E à **Lumena**, minha afilhada, que trouxe ainda mais luz e significado à minha vida durante esse processo. Amo vocês.

E para aqueles que não puderam estar fisicamente presentes, mas que de alguma forma estiveram ao meu lado espiritualmente, meu mais profundo agradecimento. Especialmente à **Vovô Luiz (in memoriam)**, que mesmo partindo antes deste momento, sei que sua presença e amor seguem me guiando de algum lugar no céu. Seu legado vive em meu coração para sempre. Não poderia deixar de expressar minha profunda gratidão aos professores que cruzaram meu caminho durante minha jornada acadêmica. Seu comprometimento, dedicação e paixão pelo ensino foram fundamentais para o meu crescimento pessoal e profissional. Em especial, quero agradecer a **Renata Evaristo, Halana Cecília, Elaine Fabrícia, Allya Mabel, Aline**

**Venâncio, Geni Oliveira, Lys Callou, Gleice Gonçalves e Maryldes Lucena** por todo o apoio, orientação e palavras de conforto que me ofereceram nos momentos de dificuldade. Seu acolhimento e empatia fizeram toda a diferença e contribuíram significativamente para o meu sucesso. Obrigado por compartilharem não apenas seu conhecimento, mas também seu carinho e cuidado ao longo dessa jornada. Vocês serão sempre lembradas com carinho e gratidão em meu coração.

Por fim, gostaria também de dedicar um agradecimento especial à minha orientadora, **Ana Karla**, cujo apoio foi essencial durante a realização deste trabalho. Seu suporte, empenho, paciência, ensinamentos e orientações foram de suma importância para o desenvolvimento deste trabalho e para minha formação. Agradeço de todo coração por sua dedicação, cuidado e zelo ao longo desta jornada. Sem dúvida, sua orientação fez toda a diferença e sou imensamente grato por ter tido a oportunidade de aprender com você.

*Oremos por todas as crianças que sofrem. Para que nunca falte amor e cuidado a nenhuma criança do mundo. (Papa Francisco)*

## RESUMO

**Introdução:** A violência contra crianças, particularmente em sua forma de abuso sexual, representa um problema crítico de saúde pública e uma grave violação dos direitos fundamentais. A Atenção Básica desempenha um papel central na detecção precoce desses casos devido ao contato direto e contínuo com a comunidade. No entanto, obstáculos significativos dificultam a identificação e a intervenção adequadas pelos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, cuja atuação é essencial para o desenvolvimento saudável das crianças nos primeiros anos de vida. **Objetivo:** Tem como objetivo compreender através da literatura científica o papel do enfermeiro da atenção básica na identificação do abuso infantil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, guiada pela questão norteadora: "Qual é o papel do enfermeiro na identificação precoce e no acolhimento de vítimas de abuso infantil na Atenção Básica?". Foi realizada uma busca dos artigos por meio da BVS, utilizando publicações indexadas nas principais bases de dados como: BDENF, LILACS e MEDLINE. Para delimitar os trabalhos foram utilizados DeCS acrescidos do operador booleano "AND" ou "OR" sendo esses: Abuso infantil, Abuso sexual infantil, Maus tratos infantis, Atenção primária à saúde, Estratégia saúde da família, Cuidados de enfermagem e Enfermagem. Os estudos foram submetidos aos seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis online na íntegra, gratuitos, na língua portuguesa, no período de 2019 a 2024, e que tratem do tema proposto. Foram excluídos os artigos como revisões, cartas, editoriais e estudos duplicados. **Resultados:** A prevenção e o rastreamento precoce do abuso infantil na APS envolvem capacitação profissional, educação familiar, ferramentas de triagem e protocolos claros. Os enfermeiros, devido à proximidade com as famílias, desempenham papel central na identificação, acolhimento, notificação e apoio psicossocial às vítimas e suas famílias. Estratégias como educação em saúde, articulação com a rede de proteção e ações interdisciplinares são essenciais para promover um atendimento integrado e eficaz. No entanto, esses profissionais enfrentam desafios significativos, como resistência familiar, medo de represálias, barreiras institucionais, falta de suporte jurídico e burocracia. Sentimentos de empatia e indignação coexistem com insegurança e frustração, reforçando a necessidade de apoio psicológico, fortalecimento das redes de proteção e capacitação contínua. Uma atuação multiprofissional, sensível e ética é crucial para interromper o ciclo de violência e garantir um ambiente seguro e acolhedor para crianças e adolescentes. **Conclusão:** O trabalho de enfermagem é, portanto, indispensável para a detecção precoce do abuso infantil, mas enfrenta limitações relacionadas à capacitação e ao apoio da rede de proteção. Assim, fortalecer protocolos e oferecer treinamento contínuo são medidas necessárias para que a AB atue de forma eficaz, promovendo uma abordagem humanizada e acolhedora para as vítimas.

**Palavras chave:** Abuso infantil; Enfermagem; Atenção Básica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Violence against children, particularly in the form of sexual abuse, represents a critical public health problem and a serious violation of fundamental rights. Primary care plays a central role in the early detection of these cases due to direct and continuous contact with the community. However, significant obstacles hinder the identification and appropriate intervention by health professionals, especially nurses, whose work is essential for the healthy development of children in the first years of life. **Objective:** The aim is to understand, through the scientific literature, the role of primary care nurses in the identification of child abuse. **Methodology:** This is an integrative literature review, guided by the guiding question: "What is the role of nurses in the early identification and reception of victims of child abuse in PC?". A search for articles was carried out through the BVS, using publications indexed in the main databases such as: BDENF, LILACS and MEDLINE. To delimit the studies, DeCS was used, with the Boolean operator "AND" or "OR", which were: Child abuse, Child sexual abuse, Child maltreatment, Primary health care, Family health strategy, Nursing care and Nursing. The studies were subjected to the following inclusion criteria: articles available online in full, free of charge, in Portuguese, from 2019 to 2024, and that address the proposed theme. Articles such as reviews, letters, editorials and duplicate studies were excluded. **Results:** Prevention and early screening of child abuse in PHC involve professional training, family education, screening tools and clear protocols. Nurses, due to their proximity to families, play a central role in identifying, welcoming, reporting and providing psychosocial support to victims and their families. Strategies such as health education, coordination with the protection network and interdisciplinary actions are essential to promote integrated and effective care. However, these professionals face significant challenges, such as family resistance, fear of reprisals, institutional barriers, lack of legal support, and bureaucracy. Feelings of empathy and indignation coexist with insecurity and frustration, reinforcing the need for psychological support, strengthening of protection networks, and ongoing training. A multidisciplinary, sensitive, and ethical approach is crucial to breaking the cycle of violence and ensuring a safe and welcoming environment for children and adolescents. **Conclusion:** Nursing work is therefore indispensable for the early detection of child abuse, but it faces limitations related to training and support from the protection network. Thus, strengthening protocols and offering ongoing training are necessary measures for PC to act effectively, promoting a humanized and welcoming approach for victims.

**Key words:** Child abuse; Nursing; Primary Care.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>BDENF</b>	Base de dados de enfermagem
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CAPSI</b>	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil
<b>CE</b>	Ceará
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>CREAS</b>	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>DR</b>	Doutor
<b>DR<sup>a</sup></b>	Doutora
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>ESP</b>	Especialista
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>ME</b>	Mestre
<b>MEDLINE</b>	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
<b>NE</b>	Níveis de Evidência
<b>PRISMA</b>	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
<b>PROF<sup>a</sup></b>	Professora
<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>SCIELO</b>	Scientific Electronic Library Online
<b>SINAN</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TEPT</b>	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
<b>USF</b>	Unidade de Saúde da Família
<b>VCCA</b>	Violência Contra Crianças E Adolescentes
<b>VSCA</b>	Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
2.1 OBJETIVO GERAL .....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
3.1 CARACTERIZANDO O ABUSO INFANTIL.....	15
<b>3.1.1 Tipologias do Abuso Infantil</b> .....	15
3.2 IMPACTOS PSICOLÓGICOS DO ABUSO INFANTIL .....	17
3.3 O ABUSADOR.....	18
3.4 FATORES DE RISCO PARA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES .....	19
3.5 CONTEXTUALIZANDO A ATENÇÃO BÁSICA.....	20
<b>3.5.1 O enfermeiro</b> .....	20
<b>3.5.2 O acolhimento</b> .....	21
<b>3.5.3 A notificação</b> .....	22
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	23
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA .....	24
<b>4.3 PERÍODO DA COLETA</b> .....	25
4.4 BUSCA DE DADOS NA LITERATURA.....	25
4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	26
4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS .....	27
4.8 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	29
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	30
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	49
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	51
<b>APÊNDICES</b> .....	56

## 1 INTRODUÇÃO

A violência sexual é caracterizada pelo uso deliberado de força física ou autoridade para satisfazer os desejos sexuais do agressor, sem consentimento da vítima, o que constitui um ato de violência consumada. Apesar de ser reconhecida como um sério problema de saúde pública, muitas vezes ocorrem casos de omissão por parte da vítima e de seus familiares, que deixam de denunciar por receio de represálias por parte do agressor. Frequentemente, o agressor é alguém do círculo social ou familiar da vítima, o que torna ainda mais difícil responsabilizá-lo pelos seus atos (Silva *et al.*, 2021a).

O abuso infantil ou maus-tratos se caracteriza pela negligência, na qual as crianças estão submetidas, abrangendo todos os aspectos de abuso físico, psicológico, sexual, exploração comercial ou qualquer outra circunstância que possa causar danos à saúde, desenvolvimento ou dignidade da criança, ou ainda colocar em risco sua sobrevivência, dentro de uma relação que envolve responsabilidade, confiança ou poder (Freitas, *et al.*, 2020).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em 13 de julho de 1990, é o principal documento normativo do Brasil que trata dos direitos da criança e do adolescente. Estabelece que os serviços de saúde devem dar prioridade máxima ao atendimento de crianças na faixa etária da primeira infância que sejam suspeitas ou vítimas de qualquer forma de violência. Esses serviços devem formular um plano terapêutico individualizado que inclua intervenções em rede e, se necessário, acompanhamento domiciliar (Brasil, 1990).

De acordo com a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, houve um aumento significativo nos índices de abuso contra crianças e adolescentes em fevereiro de 2024. Foram registrados 73,9 mil casos de violência a partir de 11,3 mil denúncias entre os dias 8 e 14 do mês em questão. Ao comparar os meses de fevereiro de 2023 e 2024, nota-se um aumento de 30% no total de casos de abuso infantil, totalizando 4.712 denúncias recebidas, representando um aumento de 32% em relação a 2023 (Brasil, 2024).

A Atenção Básica (AB) constitui o primeiro nível de assistência em saúde, abrangendo ações individuais e coletivas voltadas para promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Como principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), a AB opera como filtro na organização dos serviços de saúde, seguindo princípios como universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e equidade (Brasil, 2017).

Devido à natureza predominantemente intrafamiliar e domiciliar da violência infantil, esse fenômeno manifesta-se em contextos comunitários, constituindo uma demanda significativa para os serviços de AB. Por esses serviços desempenharem papéis de prevenção e promoção a saúde, torna-se essencial que os profissionais de enfermagem estejam aptos para identificar precocemente e lidar com situações de abuso infantil, visando proteger o bem-estar das crianças e adolescentes vulneráveis (Marcolino *et al.*, 2022).

Nesse contexto, uma das estratégias destinadas às crianças desde os primeiros dias de vida é a puericultura, um acompanhamento contínuo no qual o profissional de saúde pode avaliar o estado de saúde do recém-nascido. Esse acompanhamento pode começar com visitas domiciliares logo após a alta da maternidade, permitindo também a observação da possível rede de apoio e dos riscos aos quais o recém-nascido e a genitora podem estar vulneráveis (Nascimento *et al.*, 2024).

Mediante o que foi apresentado e considerando a natureza predominantemente intrafamiliar desse fenômeno e os desafios associados à omissão de denúncias por parte das vítimas e de seus familiares, a pesquisa fundamenta-se no seguinte questionamento: Qual é o papel do enfermeiro na identificação precoce e no acolhimento de vítimas de abuso sexual infantil na AB?

A escolha do tema deste trabalho justifica-se diante da percepção da importância do profissional enfermeiro frente à identificação de sinais de abuso infantil, dada a sua proximidade e acompanhamento contínuo das crianças durante seu desenvolvimento. Tendo a atenção básica como a porta de entrada para a promoção e prevenção da saúde, nesse contexto, os tornando, profissionais essenciais na detecção de possíveis casos de violência.

Baseando-se na relação de confiança construída com as famílias, os enfermeiros podem observar sinais físicos e emocionais que sugerem abuso, realizando o encaminhamento de forma adequada para os serviços especializados e fornecendo suporte durante o processo de intervenção. Conforme contexto, essa pesquisa torna-se relevante devido aos níveis ainda elevados de casos de abuso infantil e pela oportunidade de rastreio precoce que se é concedido aos profissionais de enfermagem na AB durante as consultas.

A pesquisa visa contribuir com a melhoria na prática profissional podendo fornecer insights valiosos sobre a temática, bem como apresentar a importância dos profissionais da AB, em especial os enfermeiros, no tocante a identificação precoce dos casos. Além disso, a pesquisa pode destacar a necessidade de protocolos padronizados de avaliação e intervenção, promovendo uma abordagem consistente e eficaz em todas as instâncias de atendimento.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender através da literatura científica o papel do enfermeiro da atenção básica na identificação do abuso infantil.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar na literatura as estratégias de prevenção e rastreamento precoce de abuso infantil implementadas na atenção básica;
- Apresentar como são prestados os cuidados e condutas da enfermagem diante de um caso de abuso infantil;
- Estabelecer as principais limitações e/ou desafios enfrentados pelos enfermeiro frente o abuso infantil;

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 CARACTERIZANDO O ABUSO INFANTIL

O abuso sexual infantil é uma forma de violência que implica controle, intimidação e aliciamento. Este tipo de ocorrência apresenta duas características proeminentes: o aspecto de gênero, que se refere aos casos de abuso envolvendo meninas, e o caráter transgeracional, recorrente na faixa etária de 6 a 11 anos, quando ocorre a fase latente proeminente da sexualidade. Geralmente, é perpetrado sem o uso de força física e frequentemente não deixa marcas visíveis, o que dificulta a identificação do abuso (Pires, 2017).

Dada a relevância desse problema ao longo dos anos, em 1990 o Brasil viu-se compelido a estabelecer os Conselhos Estaduais para a implementação de políticas públicas e sociais, visando, com o auxílio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), garantir os direitos da criança e do adolescente (Brasil, 1990).

A violência contra a criança representa um sério problema de saúde pública no Brasil, resultando frequentemente na violação dos direitos fundamentais da população infantil, como acesso à saúde, educação e cuidados necessários para o seu desenvolvimento adequado. É crucial identificar o perfil das crianças que sofrem maus-tratos, assim como as características dos atos violentos e dos agressores, a fim de elaborar políticas públicas que apoiem o treinamento dos profissionais, a gestão e a prevenção desses casos (Correia *et al.*, 2022).

Considera-se também qualquer forma de atividade sexual imposta a uma criança por um agressor com um estágio psicosssexual mais avançado. Essa violência abrange uma ampla gama de comportamentos, desde exibicionismo até a consumação do ato sexual, podendo causar danos significativos ao desenvolvimento emocional da criança. Devido à falta de evidências visíveis, a detecção desse tipo de abuso pode ser difícil, no entanto, suas consequências podem deixar marcas na criança e influenciar negativamente sua autoestima ao longo da vida adulta (Silva *et al.*, 2021a).

##### 3.1.1 Tipologias do Abuso Infantil

A violência infantil figura entre os cinco principais problemas de saúde pública mundial. Essa forma de violência abarca maus-tratos físicos e psicológicos, incluindo a Síndrome do Bebê Sacudido, a Síndrome da Criança Espancada, a Síndrome de Munchausen por procuração, além do abuso sexual e outras formas de depreciação, discriminação e rejeição, que podem

causar danos ao desenvolvimento infantil, como a negligência. Tais formas de violência resultam em prejuízos e danos reais ou potenciais, gerando traumas presentes ou futuros à saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança ou adolescente (Correia *et al.*, 2022).

Os principais tipos de abuso infantil abrangem o abuso físico, caracterizado por atos violentos intencionais, o abuso sexual, que compreende qualquer atividade sexual coercitiva, o abuso psicológico, que engloba formas de depreciação e punições humilhantes, e a negligência e abandono, que consistem na falta de provisão dos cuidados básicos necessários para o desenvolvimento físico, emocional e social da criança. Essas formas de violência podem acarretar danos significativos ao bem-estar e desenvolvimento das vítimas, demandando atenção e intervenção adequadas para salvaguardar os direitos e a segurança das crianças e adolescentes (Oliveira; Costa, 2020).

A violência física é caracterizada pelo emprego intencional de força física, podendo resultar em danos físicos para a vítima. Muitas vezes, esse tipo de comportamento é justificado por pais ou cuidadores como uma forma de educação. No entanto, o uso de castigo físico como método disciplinar foi criminalizado no Brasil desde 2014, conforme estabelecido pela Lei nº13.010, conhecida popularmente como "lei da palmada". Essa legislação representa um marco importante na proteção dos direitos das crianças, visando garantir um ambiente seguro e livre de violência em seu desenvolvimento (Silva *et al.*, 2021a).

A violência psicológica ocorre quando um indivíduo, geralmente um adulto, pratica ações de depreciação, humilhação, manipulação ou exploração constante em relação à criança, resultando em dificuldades de aceitação, angústia mental e possíveis impactos na autoestima ao longo da vida. Assim como os maus-tratos físicos, essa forma de violência é muitas vezes interpretada como uma prática de educação e disciplina na comunidade infantil, sendo considerada uma das formas de violência menos reconhecidas. Além disso, ela frequentemente se manifesta em conjunto com outros tipos de violência. Ademais, a violência psicológica se manifesta principalmente na negligência e nas síndromes de Munchausen por procuração e alienação parental (Correia *et al.*, 2022).

A negligência se caracteriza pela falta de provisão dos cuidadores das necessidades básicas essenciais para o desenvolvimento saudável da criança. Isso pode se manifestar na forma de privação de cuidados com a saúde, ausência de estímulos adequados, falta de atenção à higiene e até mesmo abandono temporário ou permanente. A negligência pode ser categorizada em duas formas: ativa, quando há intenção de causar dano à criança, e passiva,

quando os responsáveis não têm capacidade ou recursos para suprir as necessidades básicas do menor (Silva *et al.*, 2021a).

Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), nenhuma criança ou adolescente deve ser objeto de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, devendo ser punido perante a lei, qualquer que realizar algum atentado seja por ação ou omissão que atinjam os direitos fundamentais destes, sendo ainda, dever de todos zelar pela dignidade da criança e do adolescente (Brasil, 1990).

### 3.2 IMPACTOS PSICOLÓGICOS DO ABUSO INFANTIL

As pesquisas realizadas sobre as consequências do abuso sexual durante a infância e adolescência para a vida das vítimas revela que estas enfrentam desafios significativos na esfera psicológica. Entre os sintomas relatados pelos estudos, incluem-se: baixa autoestima, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), distúrbios do sono, transtorno de personalidade borderline, automutilação, comportamento suicida, transtorno psicótico e alucinações auditivas (Cruz *et al.*, 2021).

A violência muitas vezes é vista como um ciclo, no qual indivíduos que foram expostos a experiências violentas na infância têm maior propensão a perpetuar a violência em seus próprios relacionamentos. Isso ocorre porque a criança tende a internalizar o comportamento violento observado em adultos como um modelo de conduta, normalizando-o e replicando-o. Esse fenômeno é conhecido como violência intergeracional (Silva *et al.*, 2021a).

O trauma do abuso sexual na infância pode ter sérias repercussões psicológicas. Por exemplo, muitas vítimas desenvolvem o TEPT, que é caracterizado pela revivência recorrente do evento traumático, podendo causar uma série de sintomas físicos e emocionais. Além disso, o abuso sexual na infância também está relacionado a uma maior propensão à tentativa de suicídio e ao desenvolvimento de transtornos psicóticos. Entre os sintomas desses transtornos, destacam-se as alucinações auditivas persistentes, que podem ser um indicativo preocupante de abuso sexual na infância, já que não são típicas do desenvolvimento infantil saudável (Cruz *et al.*, 2021).

Em estudos recentes, foram identificados comportamentos frequentemente observados em possíveis vítimas de abuso. Estes comportamentos incluem ansiedade excessiva diante da separação do cuidador (geralmente a mãe), ocorrência frequente de pesadelos, medo repentino e intenso de dormir no escuro, enurese noturna em crianças que já haviam aprendido a usar o

banheiro adequadamente, tristeza ou irritabilidade inexplicáveis, conhecimento sexual inadequado para a idade e/ou uso de linguagem com conotação sexual (Tissiani *et al.*, 2021).

Quando se trata das vítimas adolescentes, é importante observar que uma série de comportamentos podem emergir. Entre esses comportamentos estão mudanças extremas e repentinas de personalidade, o que pode incluir desde alterações de humor até comportamentos mais agressivos ou retraídos. O isolamento social também é comum, assim como o envolvimento com o uso de drogas ilícitas como uma forma de lidar com o trauma. O desempenho escolar pode ser afetado, levando até mesmo ao abandono dos estudos. Transtornos dissociativos, que estão intimamente ligados a experiências traumáticas, podem se manifestar, bem como distúrbios alimentares e comportamentos autolesivos. Esses comportamentos, juntamente com as manifestações físicas do trauma, devem ser considerados como sinais indicativos de possíveis casos de abuso sexual em adolescentes (Tissiani *et al.*, 2021).

### 3.3 O ABUSADOR

De acordo com o perfil de personalidade, os abusadores sexuais de crianças e adolescentes podem ser classificados como pedófilos, psicóticos ou com retardo mental, abusadores situacionais e psicopatas. A pedofilia é caracterizada por fantasias intensas e recorrentes, assim como impulsos sexuais ou comportamentos envolvendo crianças pré-púberes. Os pedófilos podem ser abusadores ou molestadores, sendo os abusadores mais sutis e discretos, enquanto os molestadores têm um comportamento mais invasivo e agressivo, muitas vezes justificando seus atos de forma intelectualizada (Souza; Resende; Perissinotto, 2021).

A maioria dos crimes é perpetrada por indivíduos diagnosticados com psicopatia. Esse transtorno de personalidade é reconhecido como uma condição de difícil remissão e pode ser distinguido de outros distúrbios devido aos seus padrões distintivos de sintomas interpessoais, afetivos e comportamentais. Os psicopatas geralmente apresentam sinais de egocentrismo, instabilidade, manipulação e dominação. No aspecto afetivo, exibem superficialidade, frieza, falta de empatia, ausência de remorso ou culpa e diminuição da ansiedade (Souza; Resende; Perissinotto, 2021).

Nesse sentido pode-se notar o quão difícil é identificar os infratores e os abusos, considerando que grande parte dos delitos ocorrem em âmbito familiar, geralmente cometidos por parentes do sexo masculino como pai, padrasto ou irmãos. Alguns casos acabam sendo especialmente delicados de identificar e reportar a depender da idade da vítima e do seu grau

de entendimento sobre o abuso, podendo assim tornar-se suscetível a manipulação e ameaças por parte do agressor (Nascimento *et al.*, 2024).

### 3.4 FATORES DE RISCO PARA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Durante os estágios de desenvolvimento físico e emocional da infância e adolescência, os indivíduos demonstram uma maior vulnerabilidade à violência sexual. Fisicamente, podem apresentar limitações em termos de força e habilidades motoras que dificultam a autodefesa contra agressores. Em um nível emocional, estão em um estágio de desenvolvimento onde estão aprendendo a compreender e lidar com suas emoções, tornando-se mais suscetíveis à manipulação e menos capazes de identificar e relatar abusos (Conceição *et al.*, 2022).

Dentro deste contexto, vale ressaltar os riscos ambientais que representam uma parte significativa nos fatores que contribuem para o abuso infantil. Alguns tópicos como a desestruturação familiar, violência parental, falta de apoio social, uso de álcool e drogas, a exposição a violência e ambientes hostis, emergem como elementos críticos. A presença desses cenários desfavoráveis pode ampliar a vulnerabilidade das crianças à violência, criando um ambiente propício para a ocorrência de abusos (Correia *et al.*, 2022).

De acordo com Miranda *et al.* (2020) crianças e adolescentes do sexo feminino representam uma parcela significativamente maior das vítimas de abuso sexual infantil. Essa tendência é observada em diversas faixas etárias. A vulnerabilidade das meninas a esse tipo de violência é diversificada, podendo envolver aspectos sociais, culturais e psicológicos. A perpetuação desses casos muitas vezes está associada a fatores estruturais da sociedade, como a desigualdade de gênero e normas patriarcais.

A omissão na notificação de casos de abuso infantil acaba se tornando um fator contribuinte para a continuidade e agravamento das situações de violência. Quando os casos não são reportados, as medidas necessárias para a proteção da vítima e interrupção do abuso não acontecem. Isso permite que o agressor permaneça impune e continue a perpetrar o abuso, colocando a criança em risco contínuo de danos físicos, psicológicos e emocionais. Além disso, a falta de notificação dificulta a identificação de padrões de abuso e a implementação de medidas preventivas eficazes, aumentando a probabilidade de reincidência e perpetuando o ciclo de violência (Miranda *et al.*, 2020).

### 3.5 CONTEXTUALIZANDO A ATENÇÃO BÁSICA

A atenção básica é o primeiro nível de assistência no sistema de saúde, onde a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento de condições agudas e crônicas, e a reabilitação são oferecidos de forma acessível e integrada. Geralmente organizada em unidades básicas de saúde, centros de saúde ou unidades de saúde da família, a AB é composta por equipes multidisciplinares, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e outros profissionais de saúde. Essas equipes trabalham em colaboração para atender às necessidades de saúde da comunidade, garantindo um cuidado abrangente e contínuo (Brasil, 2017).

Como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, a AB desempenha um papel central na coordenação do cuidado ao longo do tempo. Além de oferecer cuidados diretos, a AB encaminha os pacientes para serviços especializados quando necessário, garantindo um acompanhamento adequado e integrado. Dessa forma, a AB não apenas trata doenças, mas também promove a saúde e o bem-estar da comunidade, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde e a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2017).

A Unidade de Saúde da Família (USF), é a personificação da AB, com sua equipe multiprofissional, a qual prioriza o trabalho em equipe. Além de preconizar adstrição dos usuários conforme o território em que estão inseridos, o que garante longitudinalidade do cuidado, confiança e afeto entre as famílias e os profissionais. Por conseguinte, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) passa a ser referência para o cuidado, comprometendo-se a fortalecer o vínculo e dar continuidade e resolutividade das necessidades de saúde da população (Neves *et al.*, 2018).

#### 3.5.1 O enfermeiro

Na AB, o enfermeiro desempenha um papel essencial na prestação de cuidados de saúde à comunidade. Suas atribuições incluem realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que se constitui na avaliação, no diagnóstico, no planejamento, na implementação e na evolução de enfermagem, bem como a avaliação da eficácia dessas intervenções ao longo do tempo. Além disso, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e prevenção de doenças, por meio de atividades educativas, orientações

sobre hábitos saudáveis e vacinação, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde da comunidade (Silva *et al.*, 2021a).

Além das atividades clínicas, o enfermeiro na AB também desempenha funções gerenciais e de coordenação, trabalhando em estreita colaboração com outros profissionais de saúde para garantir uma abordagem integrada e holística no cuidado ao paciente. Ele atua como elo entre a comunidade e o sistema de saúde, facilitando o acesso aos serviços e promovendo a equidade no cuidado (Setti; Trindade; Hohendorff, 2022).

Também são responsáveis pelo cuidado com as crianças, atuando desde o período neonatal até a adolescência. Suas atribuições incluem realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, monitorar o calendário de vacinação, identificar precocemente possíveis problemas de saúde, como desnutrição, infecções e distúrbios do desenvolvimento, além de orientar os pais sobre cuidados básicos de saúde, alimentação adequada e prevenção de acidentes. Atuam na promoção do aleitamento materno, no rastreamento de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, e na identificação e encaminhamento de casos que necessitam de cuidados especializados, garantindo uma abordagem integral e humanizada no atendimento às crianças e suas famílias (Nascimento *et al.*, 2024).

### **3.5.2 O acolhimento**

O acolhimento é tido como uma forma de humanização garantida pelo SUS, uma vez que tem como objetivo a universalidade e uma melhor interação entre profissional e paciente. Durante a escuta qualificada pode-se compreender o paciente de forma holística abordando e aprofundando todas as suas necessidades, vulnerabilidades em todo aspecto social, psicológico e clínico, obtendo assim uma melhor desenvoltura no seu tratamento e nos resultados esperados (Ribeiro *et al.*, 2022).

O enfermeiro na AB é responsável por acolher os indivíduos que buscam os serviços de saúde, seja para consultas programadas, atendimentos de urgência ou outras demandas. Esse acolhimento não se limita apenas ao aspecto físico, mas também considera aspectos emocionais, sociais e culturais dos usuários. Esse acolhimento realizado pela enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e no cuidado integral aos usuários. Esse processo envolve receber, realizar escuta qualificada, compreender e acolher as demandas e necessidades dos pacientes de forma humanizada e resolutiva (Setti; Trindade; Hohendorff, 2022).

O acolhimento de crianças na AB é um processo essencial que visa proporcionar um ambiente acolhedor e seguro desde o momento em que chegam à unidade de saúde. Durante esse processo, os profissionais realizam uma avaliação integral, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e familiares da criança. São oferecidos cuidados específicos, como avaliação do crescimento, orientações sobre cuidados infantis e prevenção de doenças. O trabalho em equipe é fundamental, envolvendo diversos profissionais de saúde para garantir uma abordagem completa e integrada (Pereira, 2023).

### **3.5.3 A notificação**

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é um sistema do Ministério da Saúde usado para registrar e monitorar doenças de notificação compulsória, incluindo casos de violência contra crianças. Profissionais de saúde são obrigados por lei a notificar esses casos às autoridades de saúde. Os dados coletados pelo SINAN ajudam na vigilância epidemiológica, planejamento de políticas de saúde e tomada de decisões, permitindo identificar áreas com maior incidência e implementar medidas preventivas e de controle (Brasil, 2016).

O ECA estabelece que a notificação de casos de suspeita ou confirmação de abuso ou violência contra a criança é obrigatória e deve ser realizada imediatamente às autoridades competentes. Essa notificação é fundamental para garantir a proteção da criança e para que sejam adotadas as medidas necessárias para sua segurança e bem-estar. O ECA ressalta a importância da responsabilidade compartilhada entre profissionais de saúde, educação, assistência social, entre outros, na identificação e notificação desses casos, visando à proteção integral dos direitos da criança e à responsabilização dos agressores (Brasil, 1990).

Na AB toda a equipe de saúde (médicos, equipe de enfermagem, agentes comunitários de saúde e dentistas) tem a responsabilidade de identificar sinais e sintomas que possam indicar situações de risco para a criança, realizando avaliações periódicas durante consultas de rotina, observando o desenvolvimento físico, emocional e psicossocial da criança. Ao detectar quaisquer indícios de vulnerabilidade, como alterações de comportamento, lesões físicas inexplicáveis ou relatos vagos de desconforto, o enfermeiro atua de forma sensível e empática para investigar e oferecer suporte adequado. Isso pode incluir o encaminhamento para outros profissionais de saúde ou serviços sociais, conforme necessário, mantendo sempre o respeito à privacidade e à confidencialidade da família (Silva *et al.*, 2021a).

## 4 METODOLOGIA

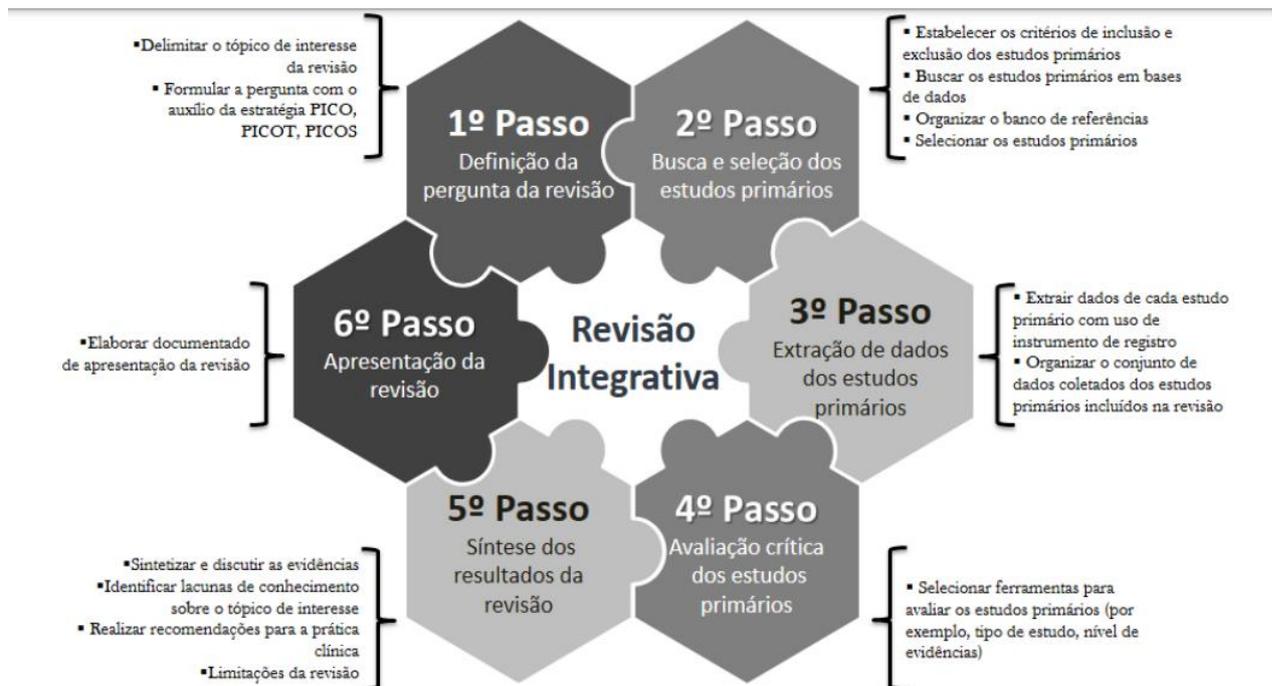
### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa objetivando compreender através da literatura científica o papel do enfermeiro da atenção básica na identificação do abuso infantil.

A revisão integrativa de literatura constitui-se de uma abordagem metodológica que se baseia na análise de pesquisas previamente publicadas, selecionadas pela sua pertinência em relação ao tema em questão. Seu propósito se dá na consolidação de conceitos provenientes de diversos autores sobre o assunto em análise. Nessa prática, o pesquisador realiza a análise, examinando e sintetizando as perspectivas presentes em cada estudo, com o intuito de fundi-las em uma narrativa coesa, usando como referência os trabalhos que melhor sustentem sua argumentação (Sousa; Oliveira; Alves, 2021).

A revisão integrativa é um processo que compreende seis etapas essenciais, ilustradas através da figura 1.

**FIGURA 1:** Etapas da Revisão integrativa.



Fonte: Mendes; Silveira e Galvão (2019)

## 4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

Na elaboração da pergunta norteadora para uma revisão integrativa de literatura, é importante definir claramente o foco da pesquisa e garantir que a pergunta seja específica e relevante para o tema em questão. A pergunta deve direcionar a busca por estudos pertinentes, fornecendo uma orientação precisa para a análise da literatura existente e a identificação de lacunas no conhecimento. É essencial que sua elaboração seja cuidadosa, pois ela servirá como guia durante todo o processo de pesquisa (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Para a formulação da pergunta norteadora, foi utilizada a estratégia PICO (População, Interesse e Contexto). A estratégia PICO tem como função definir os elementos essenciais da pesquisa, estruturar as questões de forma clara e específica, facilitando a identificação de estudos relevantes e a análise dos resultados, abordando todos os aspectos importantes do tema em questão e fornecendo uma compreensão abrangente do campo de estudo (Stern; Jordan; Mcarthur, 2014).

Nesse contexto, foram estabelecidos os seguintes elementos para integrar a estratégia PICO: População – Crianças; Interesse – Abuso infantil; Componentes – Atenção básica.

**QUADRO 1:** Definição da pergunta norteadora da pesquisa, em uso da estratégia PICO. Juazeiro do Norte, Ceará, 2024.

<b>Itens da Estratégia</b>	<b>Componentes</b>	<b>Descritores</b>
P	Crianças	Criança
I	Abuso infantil	Abuso infantil; Abuso sexual infantil; Maus tratos infantis
Co	Atenção básica	Atenção primária à saúde; Estratégia saúde da família; Cuidados de enfermagem; Enfermagem

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

Dessa forma foi-se elaborada a pergunta norteadora: Qual é o papel do enfermeiro na identificação precoce e no acolhimento de vítimas de abuso sexual infantil na AB?

### 4.3 PERÍODO DA COLETA

A pesquisa nas bases de dados foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2024, após a apresentação e aprovação do projeto de pesquisa perante a banca examinadora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

### 4.4 BUSCA DE DADOS NA LITERATURA

Para o levantamento da pesquisa foi realizada uma busca dos artigos por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde foram utilizados trabalhos científicos indexados nas principais bases de dados como: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para delimitar os trabalhos selecionados para a pesquisa, foram utilizados os descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) acrescidos do operador booleano “AND” ou “OR” sendo esses: Abuso infantil, Abuso sexual infantil, Maus tratos infantis, Atenção primária à saúde, Estratégia saúde da família, Cuidados de enfermagem, Enfermagem.

**Quadro 2** – Cruzamentos de descritores realizados nas bases de dados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.

DESCRITORES	BASES DE DADOS		
	MEDLINE	LILACS	BDENF
Abuso infantil AND Estratégia Saúde da Família	128	50	16
Abuso infantil AND Enfermagem OR Cuidados de enfermagem	7.265	403	69
Maus tratos infantis AND Atenção primária à saúde	259	49	19
Abuso sexual infantil AND Enfermagem OR Cuidados de Enfermagem	2.818	223	36
<b>PARCIAL</b>	<b>10.470</b>	<b>725</b>	<b>140</b>
<b>TOTAL</b>	<b>11.335</b>		

Fonte: Pesquisa direta, 2024

#### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

Os estudos que fizeram parte da amostra desta revisão foram submetidos a elegibilidade por critérios de inclusão e exclusão. Dessa forma foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis online na íntegra, gratuitos e publicados em língua portuguesa, indexados nos bancos de dados no período de 2019 a 2024, por se tratarem de estudos mais recentes acerca da temática e que tratem do tema proposto. Foram excluídos os artigos publicados em outros idiomas que não o português, bem como revisões, cartas, editoriais e estudos duplicados. Além disso, os artigos que não abordaram diretamente a temática da pesquisa.

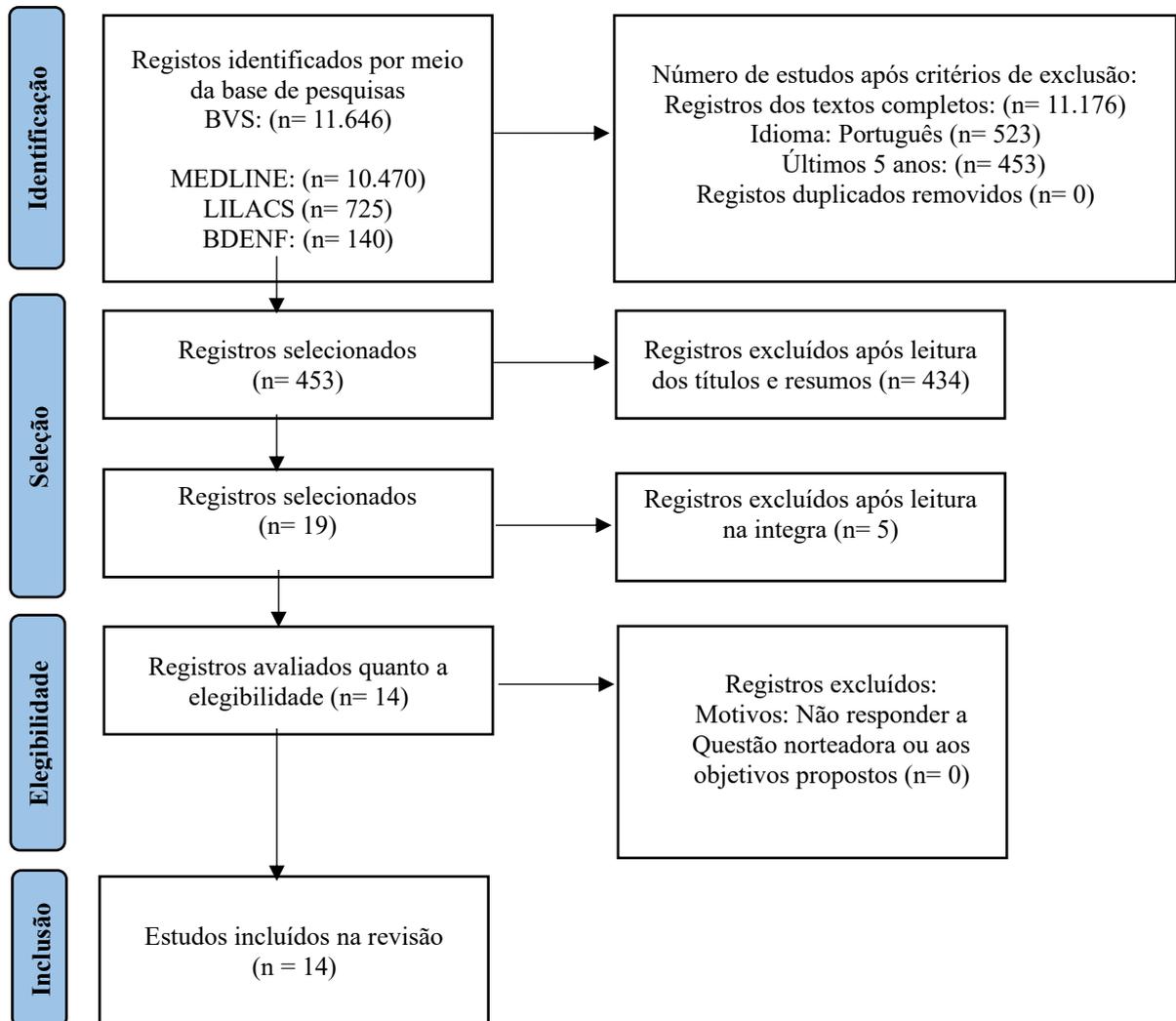
#### 4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para extração dos dados dos artigos que compuseram a amostra final dessa revisão foi utilizado um instrumento de coleta (APÊNDICE A), no intuito de assegurar a totalidade de informações relevantes para a pesquisa. Assim foi utilizado o Instrumento adaptado do o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (FIGURA 1), para projetar o processo de busca e seleção do estudo em questão.

O método PRISMA é um guia essencial para a condução e relato de revisões sistemáticas e meta-análises na área da saúde, que visa assegurar transparência, consistência e abrangência nos estudos realizados. Ele fornece uma estrutura detalhada para o planejamento, execução e comunicação dessas revisões, abrangendo desde critérios de inclusão de estudos até estratégias de busca, seleção de estudos, extração de dados e avaliação de riscos de viés (Galvão; Pansani; Harrad, 2015).

A seleção envolveu a leitura dos títulos e dos resumos de cada estudo para verificar a adequação ao propósito da revisão. Na fase de elegibilidade, os artigos foram lidos na íntegra, a fim de identificar aqueles que foram incluídos no estudo.

**Figura 1:** Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024



Fonte: Adaptado do Prisma, 2024.

#### 4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Diante do recolhimento dos dados para avaliação, foi elaborado banco de dados e, posteriormente, a codificação e categorização dos estudos de acordo com o título, autor/ano, revista/periódico, método, objetivo, níveis de evidência e principais resultados do estudo (APÊNDICE B). Ressalta-se que foram realizados fichamentos de todos os artigos incluídos na amostra, a fim de promover uma maior precisão na extração das informações significativas.

Visando a organização da pesquisa, foi realizada a classificação dos estudos por níveis de evidência (NE). A abordagem sugerida por Melnyk; Fineout-Overholt (2005), indica o seguimento e classificação dos níveis de evidência em sete etapas, descritas abaixo.

**QUADRO 3:** Classificação dos níveis de evidência.

<b>NIVÉIS DE EVIDÊNCIA</b>	
<b>Nível 1</b>	Evidências provenientes de revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos randomizados controlados ou diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas desses ensaios.
<b>Nível 2</b>	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado.
<b>Nível 3</b>	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados, porém sem randomização.
<b>Nível 4</b>	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados.
<b>Nível 5</b>	Evidências originárias de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos.
<b>Nível 6</b>	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.
<b>Nível 7</b>	Evidências oriundas da opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas.

**Fonte:** Melnik; Fineout-Overholt; 2005.

A análise e avaliação crítica dos estudos incluídos na amostra, na qual os artigos foram avaliados criticamente, buscando evidenciar seus aspectos em comum, e averiguar as divergências, a partir dos quais foram elaborados os resultados deste estudo.

Na síntese dos resultados, foi desenvolvida a interpretação e discussão dos dados de acordo com a literatura pertinente ao assunto. Os resultados foram fundamentados na avaliação minuciosa dos estudos selecionados, com realização de análise comparativa dos artigos e da temática abordada frente ao objeto de pesquisa proposto.

A última etapa da revisão consistiu na elaboração desse estudo, apresentação da revisão e síntese do conhecimento. Os resultados foram apresentados em forma de texto descritivo, de forma mais explicativa e para ampla discussão dos artigos, eles foram organizados em categorias temáticas de acordo com os conteúdos que emergirem nas publicações.

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Como o presente trabalho se trata de uma revisão de literatura e utiliza fontes secundárias para sua elaboração, não se fez necessário a avaliação do comitê de ética da instituição de ensino, de acordo com a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após execução da estratégia de busca dos artigos, identificação, seleção e inclusão, foram identificados um total de 14 estudos, os quais, em suma, sintetizaram os principais achados acerca do papel do enfermeiro na identificação precoce e no acolhimento de vítimas de abuso sexual infantil na atenção básica. A seguir, foi apresentado o Quadro 4, o qual detalha a caracterização dos artigos que foram incluídos nesta revisão integrativa. Este quadro fornece dados essenciais para uma total compreensão da variedade de estudos que compõem esta revisão e para avaliar a qualidade e relevância das evidências apresentadas.

**Quadro 4** – Caracterização dos estudos incluídos, segundo Código, Título, Autores, Ano da publicação, Revista/Periódico/Base de dados, Tipo de estudo e Nível de evidência), Juazeiro do Norte, Ceará, 2024.

<b>Código</b>	<b>Título</b>	<b>Autores/ Ano de publicação</b>	<b>Revista/Periódico/ Base de dados</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>NE</b>
<b>01</b>	Sentimentos expressos por profissionais no atendimento a vítimas de violência sexual infantojuvenil	Conceição, Marimeire Morais da; Camargo, Climene Laura de; Whitaker, Maria Carolina Ortiz; Silva, Camila Tahis Dos Santos; Gomes, Nildete Pereira; Rusmando, Lúcia Cristina Santos/ 2024	Rev Lat Am Enfermagem (MEDLINE)	Descritiva e Qualitativa	VI
<b>02</b>	Significados, concepções e experiências de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Belo Horizonte frente ao abuso infantil: teorização sobre a não notificação	Gonzaga, Larissa Fernandes Correia/ 2023	BBO-Odontologia (BVS)	Qualitativo	VI

<b>03</b>	Atuação da Estratégia Saúde da Família em Casos de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes	Setti, Sandra Mara; Trindade, Adalberto de Araújo; Hohendorff, Jean Von/ 2022	Estudos e Pesquisa em Psicologia (LILACS)	Qualitativo	VI
<b>04</b>	Condições sociais de crianças e adolescentes que sofreram violência sexual: percepções da equipe multiprofissional	Conceição, Marimeire Moraes; Camargo, Climene Laura; Santos, Maria Luiza Nascimento; Grimaldi, Monaliza Ribeiro Mariano; Whitaker, Maria Carolina Ortiz; Araújo, Ranna Danielle Doria/ 2022	Av. enferm (LILACS/BDENF)	Qualitativo	VI
<b>05</b>	Condução de um caso de violência contra a criança: relato de experiência	Colomé, Carolina Schmitt; Maliska, Juliana Kuster de Lima; Zappe, Jana Gonçalves/ 2021	Rev. SPAGESP (LILACS)	Relato de Experiência	VII
<b>06</b>	Violência contra crianças e adolescentes: atuação da enfermagem	Marques, Débora Oliveira; Monteiro, Kedison da Silva; Santos, Camila Soares; Oliveira, Nathália França de/ 2021	Rev. enferm. UFPE (BDENF)	Quantitativo, Descritivo e Transversal	VI
<b>07</b>	Abordagem da violência infantil na estratégia saúde da família: fatores intervenientes e estratégias de enfrentamento	Silva, Ana Lícia Barbosa Serra; Couto, Laura Cristinne Santos Macatrão Bacellar; Oliveira, Mikaeli Macêdo de; Amorim, Fernanda Cláudia Miranda; Magalhães, Juliana Macêdo; Sousa, Kayo	Rev. baiana enferm (LILACS/BDENF)	Qualitativo	VI

		Henrique Jardel Feitosa; Damasceno, Carolinne Kilcia Carvalho Sena/ 2021			
<b>08</b>	Violência intrafamiliar contra criança e adolescente: o papel da enfermagem	Freitas, Rodrigo Jacob Moreira de; Lima, Catariny Lindaray Fonseca de; Costa, Tereza Amélia de Moraes; Barros, Andressa de Sousa; Moura, Natana Abreu de; Monteiro, Ana Ruth Macêdo. /2021	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) (LILACS/BDENF)	Qualitativo	VI
<b>09</b>	Rede de proteção a crianças e adolescentes em situação de violência na visão dos profissionais	Ribeiro, Fernanda Maria Araújo; Fernandes, Flávia Emília Cavalcante Valença; Melo, Rosana Alves de. /2021	Rev. baiana enferm (LILACS/BDENF)	Qualitativo	VI
<b>10</b>	Assistência dos profissionais de saúde às crianças e adolescentes em situações de violência	Freitas, Rodrigo Jacob Moreira de; Moura, Natana Abreu de; Feitosa, Rúbia Mara Maia; Lima, Deivson Wendell da Costa; Azevedo, Livia Dayane Sousa; Monteiro, Ana Ruth Macêdo. /2020	SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog (LILACS)	Qualitativo	VI
<b>11</b>	Crianças e jovens em risco: a atuação do enfermeiro na detecção, sinalização e prevenção dos maus tratos	Abreu, Daniela Filipa Monte. /2020	(BDENF)	Quantitativo, Descritivo e Exploratório.	VI
<b>12</b>	Debatendo a violência contra crianças na saúde da família:	Batista, Mitlene Kaline Bernardo; Quirino, Túlio Romério Lopes/	Saúde Soc LILACS	Qualitativa e Descritiva	VI

	reflexões a partir de uma proposta de intervenção em saúde	2020			
<b>13</b>	Experiências de profissionais de saúde no manejo da violência infantil	Santos, Leidiene Ferreira; Javaé, Ana Carolina Rodrigues de Sousa; Costa, Maráina Moreira da; Silva, Maitê da Veiga Feitoza Borges; Mutti, Cintia Flôres; Pacheco, Leonora Rezende/ 2019	Rev. baiana enferm (LILACS/BDENF)	Qualitativo	VI
<b>14</b>	Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam?	Martins-Júnior, Paulo Antônio; Ribeiro, Deborah Corrêa; Peruch, Gabriela Santos de Oliveira; Paiva, Saul Martins; Marques, Leandro Silva; Ramos-Jorge, Maria Leticia. /2019	Cien Saude Colet (MEDLINE)	Estudo transversal quantitativo	VI

Dentre os 14 estudos selecionados, 10 adotam uma abordagem qualitativa, 03 são de natureza quantitativa, 04 possuem caráter descritivo e 01 relato de experiência. Para compor a amostra final, foram utilizados trabalhos das áreas de enfermagem, odontologia e psicologia, o que permitiu uma análise abrangente e interdisciplinar sobre o tema abordado.

Considerando-se os dados obtidos na tabela acima, é possível perceber uma prevalência significativa de estudos descritivos/qualitativos sobre a atuação dos profissionais de saúde diante da violência contra crianças e adolescentes. Os estudos foram publicados entre os anos de 2019 e 2024, em periódicos indexados em bases como MEDLINE, LILACS e BDENF, tendo como prevalência o ano de 2021, acredita-se que tenha sido acarretado pelo acometimento sistêmico do isolamento social influenciado pelo contexto pandêmico.

Sobre à abordagem metodológica, a pesquisa qualitativa foi predominante, presente em 10 dos 14 estudos analisados. Essa predominância indica que os estudos priorizam uma análise discursiva, focando nas percepções, sentimentos e experiências dos profissionais de

saúde que lidam com situações de violência. Entre esses, um estudo foi classificado como relato de experiência, contribuindo com reflexões práticas sobre a condução de casos de violência.

Quanto aos níveis de evidência, conforme a classificação de Melnik e Fineout-Overholt (2005), em suma os artigos foram classificados no nível de evidência VI, que representa estudos de natureza descritiva/qualitativa, os quais não envolvem experimentação direta nem grupos de controle. Esses estudos, embora importantes para compreender a complexidade do contexto da violência contra crianças e adolescentes, apresentam menor rigor metodológico e não fornecem evidências tão robustas quanto pesquisas experimentais, possivelmente devido a fragilidade desta temática.

**Quadro 5** – Síntese dos estudos selecionados segundo objetivos e principais resultados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2024.

Artigo ou Código	Objetivo	Principais Resultados
01	Descrever sentimentos expressos por profissionais de saúde no atendimento a vítimas infantojuvenis da violência sexual na perspectiva teórica do Interacionismo Simbólico.	O estudo envolveu 30 profissionais de saúde, em sua maioria mulheres cisgênero, heterossexuais e negras, com idades entre 25 e 65 anos e vasta experiência. Foram identificadas cinco categorias de sentimentos em relação ao atendimento de vítimas de violência sexual infantojuvenil. A empatia foi a mais comum, com os profissionais se colocando no lugar das vítimas. O medo foi relatado principalmente durante a coleta de informações e comunicação com os familiares. A indignação foi uma resposta à crueldade dos casos, seguida pelo sofrimento, que levou alguns profissionais às lágrimas. A consternação mostrou como essas experiências deixaram marcas emocionais duradouras.
02	Compreender os significados, concepções e experiências de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Belo Horizonte frente ao abuso infantil, bem como, construir teorização sobre o comportamento de não notificação.	Este estudo destacou a importância de intervenções para capacitar os enfermeiros da ESF no enfrentamento do abuso infantil. Embora estejam em uma posição estratégica para identificar casos, os enfermeiros apresentam um comportamento de não notificação devido a fatores como alta demanda de trabalho, falta de tempo, capacitação inadequada, falta de resolutividade dos órgãos de apoio e insegurança nos Centros de Saúde. O estudo recomenda ações como capacitação adequada, suporte institucional e melhorias nas condições de trabalho, além do fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, para promover uma notificação eficaz e proteger crianças em situação de abuso.

<b>03</b>	Compreender como a ESF intervém em casos de violência sexual contra crianças e adolescentes (VSCA), por meio da proposta metodológica da inserção ecológica.	A análise dos dados revelou três temas principais: a ESF como porta de entrada para casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, com ausência de protocolos claros e registros incompletos; a confusão e comprometimento dos profissionais da ESF, que, apesar de conhecerem a violência sexual contra crianças e adolescentes, enfrentam lacunas no manejo dos casos e incerteza sobre seus papéis, além de relatarem sentimentos como raiva e medo; e a fragilidade da rede intersetorial, marcada por falhas na comunicação, ausência de contrarreferências e burocracia, o que dificulta o encaminhamento e gera frustração entre os profissionais, destacando a necessidade urgente de capacitação e melhor articulação entre os serviços.
<b>04</b>	Descrever as condições sociais de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual na percepção da equipe multiprofissional de saúde.	Os profissionais de enfermagem destacaram que as vítimas atendidas são majoritariamente meninas, refletindo as desigualdades de gênero no contexto da violência sexual infantil. Além disso, observaram que as vítimas, em sua maioria, são afrodescendentes, e muitas vezes descreveram características físicas, como cor da pele e tipo de cabelo, como marcadores sociais. Também foi identificado que a maioria das vítimas pertence a classes sociais de baixo poder aquisitivo, associando a pobreza à fragilidade nutricional e à precariedade das condições de vida.
<b>05</b>	Descrever e analisar o processo conjunto de decisão da equipe interdisciplinar diante de um caso de violação dos direitos das crianças e adolescentes.	O relato de experiência descreve o caso de M., uma criança de 11 anos encaminhada ao Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil (CAPSi) devido a problemas de comportamento, agressividade e furtos, e que revelou sofrer maus-tratos em casa. Inicialmente, M. demonstrou dificuldade em lidar com suas crises, além de não ter um bom relacionamento com o pai. Ao longo dos atendimentos, com o fortalecimento do vínculo terapêutico, M. relatou agressões por ambos os pais, o que levou à discussão sobre a quebra de sigilo e a notificação ao Conselho Tutelar. Embora houvesse divergências na abordagem da equipe multiprofissional sobre como realizar a notificação, optou-se por uma estratégia transparente e educativa com a família, focando na proteção da criança e na manutenção do vínculo terapêutico. Ao final, M. passou a morar com um familiar próximo, melhorando seu bem-estar e desempenho escolar, enquanto a equipe do CAPSi garantiu suporte à família, promovendo um ambiente de diálogo e reorganização familiar.

<b>06</b>	Analisar a atuação dos profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família sobre a identificação e notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes.	Entre 215 profissionais de Enfermagem da ESF em Manaus, 40,5% relataram ter identificado casos de violência contra crianças e adolescentes. A violência física foi a mais reconhecida (37,9%), seguida de violência psicológica (41,4%), negligência ou abandono (39,1%) e abuso sexual (25,3%). No entanto, a notificação foi baixa, com apenas 11,6% dos profissionais notificando formalmente algum caso, e nos últimos cinco anos, 89,8% não fizeram nenhuma notificação. A negligência foi o tipo de violência mais notificada (36%), revelando uma subnotificação significativa, especialmente entre técnicos em Enfermagem.
<b>07</b>	Identificar, na percepção de enfermeiros, os fatores intervenientes e as estratégias empregadas para a abordagem da violência infantil na Estratégia Saúde da Família.	A pesquisa também revelou que, apesar da importância do trabalho conjunto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), muitos enfermeiros enfrentam dificuldades com a resistência das famílias em reconhecer a violência ou aceitar visitas domiciliares. Além disso, a falta de articulação entre os profissionais de saúde e as redes de apoio, como escolas e serviços de proteção, e o receio em intervir, principalmente em casos que envolvem familiares, agravam a complexidade dos atendimentos. Mesmo assim, os enfermeiros destacaram a necessidade de um enfoque multiprofissional, a conscientização da comunidade e a educação continuada como formas de aprimorar o enfrentamento à violência infantil.
<b>08</b>	Compreender a assistência de enfermagem diante de crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar.	O estudo entrevistou 8 enfermeiras sobre violência intrafamiliar em uma Unidade Básica de Saúde. 3 não souberam responder, enquanto as demais abordaram a violência e seus sinais. Identificaram-se categorias como "Violência Intrafamiliar", "Traços da Violência" e "Conduta Profissional". Nenhuma das enfermeiras recebeu capacitação sobre o tema, destacando a "Necessidade de Capacitação" como essencial.
<b>09</b>	Analisar o conhecimento dos profissionais da rede de proteção sobre crianças e adolescentes em situação de violência e a funcionalidade, desdobramentos e desfechos dessa rede.	Foram entrevistados 16 profissionais, com idades entre 20 e 50 anos, sobre violência contra crianças e adolescentes (VCCA). A maioria demonstrou entendimento sobre a VCCA, incluindo subtipos como violência física, psicológica, negligência e abuso sexual, ocorrendo majoritariamente no ambiente doméstico, com pais e familiares como principais agressores. Os profissionais destacaram a importância da rede de proteção, composta por órgãos como CREAS, hospitais, escolas e o Conselho Tutelar, mas apontaram limitações como a falta de estrutura, recursos e capacitação, o que prejudica a efetividade da rede. Além disso, muitos

		desconheciam o processo de notificação dos casos de violência, comprometendo o acompanhamento e a prevenção.
<b>10</b>	Compreender a assistência realizada pelos profissionais de saúde às crianças e adolescentes que vivenciam situações de violência	A pesquisa envolveu profissionais de saúde do gênero feminino, com idades predominantemente entre 25 e 30 anos, atuando no CAPSi há mais de um ano. As atividades foram divididas em três categorias: atendimentos individuais e em grupo para as vítimas, assistência às famílias e colaboração com profissionais de outros serviços. As consultas focaram na adaptação social e emocional das crianças, enquanto os grupos familiares serviram de suporte. A articulação em rede, apesar de reconhecida como importante, enfrentou dificuldades estruturais e falta de motivação entre os profissionais, como a falta de motivação e dificuldades estruturais, ressaltando a necessidade de uma abordagem integrada no atendimento às vítimas de violência.
<b>11</b>	Contribuir para a segurança da criança, no âmbito da prevenção dos maus tratos e a sua correta sinalização e acompanhou o nosso percurso ao longo da realização dos Estágios I e Final.	Foi executada a análise da atuação dos enfermeiros na prevenção, detecção e sinalização de maus-tratos a crianças e jovens. Os resultados destacaram a importância da capacitação contínua dos profissionais, permitindo a identificação precoce de sinais de risco. Foram realizadas formações, com alta adesão dos enfermeiros, que avaliaram positivamente o conteúdo abordado. O estudo também reforçou a necessidade de normas claras de atuação e a criação de estratégias preventivas, como a capacitação parental, para reduzir a recorrência de maus-tratos e promover o bem-estar infantil
<b>12</b>	Aproximar por meio da promoção de um espaço de educação permanente em saúde, os profissionais atuantes na ESF das discussões sobre a violência contra crianças, de modo a viabilizar a construção de estratégias de enfrentamento, tomando por base o contexto local.	É abordado o despreparo dos profissionais da ESF para lidar com a violência contra crianças, enfatizando a falta de conhecimento sobre diferentes tipos de violência, e a predominância do reconhecimento apenas de casos de violência física e sexual. As barreiras para lidar com essas situações incluem o medo de represálias, falta de proteção, fragilidade das redes de apoio e desconhecimento sobre o preenchimento de fichas de notificação. A proximidade dos ACS com as famílias também gera tensões, já que são vistos como responsáveis pelas "denúncias". As oficinas realizadas evidenciam a necessidade de mais capacitação técnica e emocional, maior articulação entre os serviços da rede de proteção e uma conscientização sobre o papel da ESF na identificação e acompanhamento das vítimas.

13	Conhecer a experiência de profissionais de saúde da atenção básica no manejo da violência infantil.	A pesquisa contou com 13 profissionais de saúde, em sua maioria mulheres, com idades entre 33 e 54 anos e atuação de 2 a 14 anos na ESF. Cinco desafios principais na assistência a crianças vítimas de violência foram identificados: compreensão limitada sobre a violência, especialmente psicológica e sexual; interferência familiar que esconde a violência; fragilidade da rede de assistência, com falhas nos serviços; omissão dos profissionais que evitam denúncias; e medo de retaliação, que inibe ações. A falta de formação adequada e o receio de represálias comprometem o atendimento, agravado pela fragmentação da rede de proteção, resultando em uma assistência insuficiente às vítimas.
14	Avaliar se profissionais de saúde percebem e denunciam o abuso físico em crianças/adolescentes.	O estudo avaliou a percepção e a denúncia de abuso físico em crianças por profissionais de saúde (odontólogos, médicos e enfermeiros) em Diamantina/MG. A amostra incluiu 62 participantes, que relataram ter identificado casos de abuso, mas com baixa taxa de denúncia, especialmente entre odontólogos. As principais barreiras à denúncia foram a falta de conhecimento e medo de consequências. A maioria dos profissionais manifestou interesse em receber treinamento sobre como reconhecer e denunciar abusos, destacando a necessidade de capacitação e conscientização no atendimento a crianças e adolescentes.

Os objetivos dos estudos variam, mas convergem para a análise das práticas profissionais na identificação, notificação e manejo dos casos de violência, com ênfase na atuação das equipes de enfermagem e na importância da capacitação para lidar com a temática.

Mediante análise dos resultados emergiram três principais categorias temáticas dos estudos revisados, a saber: *Estratégias de prevenção e rastreamento precoce de abuso infantil na APS, Cuidados e condutas da enfermagem diante de um caso de abuso infantil, Principais limitações e/ou desafios enfrentados pelos enfermeiros diante um caso de abuso infantil*. Esses temas refletem a complexidade do cuidado e a necessidade de abordagens integradas e preventivas para combater a violência infantil.

## 5.1 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E RASTREAMENTO PRECOCE DE ABUSO INFANTIL NA APS

A prevenção e o rastreamento precoce de abuso infantil na Atenção Primária à Saúde (APS) são fundamentais para a proteção de crianças e adolescentes. Essas estratégias incluem ações de identificação precoce, intervenção e monitoramento, promovendo a segurança e o bem-estar.

Um dos primeiros passos para garantir um rastreamento eficaz do abuso infantil na APS é a capacitação dos profissionais de saúde. De acordo com Freitas *et al.* (2020) em seu estudo, referem que a formação contínua sobre identificação de sinais de abuso e estratégias de intervenção é essencial. A capacitação deve incluir aspectos legais, éticos e de comunicação, permitindo que os profissionais se sintam mais seguros e preparados para lidar com situações de suspeita de abuso.

Assim, a capacitação e formação de profissionais de enfermagem para lidar com casos de abuso infantil se faz necessária, uma vez que esses profissionais têm maior probabilidade de identificar sinais de abuso no contexto da ESF. Dentro da ESF, os profissionais de enfermagem acabam desenvolvendo vínculos, sendo mais próximos das famílias e fazendo o acompanhamento de perto do crescimento e desenvolvimento das crianças, o que facilita a identificação precoce de situações de risco e a intervenção adequada.

Segundo Santos *et al.* (2019), a formação contínua e a capacitação dos profissionais de saúde são essenciais para que possam reconhecer os diferentes tipos de abuso, assim como suas manifestações.

Já Conceição *et al.* (2022) em sua pesquisa, evidenciam a necessidade de treinamentos focados em empatia e acolhimento, que ajudam os profissionais a se conectarem emocionalmente com as vítimas e suas famílias, criando um ambiente onde as crianças se sintam confortáveis para relatar experiências de violência.

Freitas *et al.* (2021), trazem a importância de campanhas educativas que abordem temas como o reconhecimento de sinais de abuso, a promoção de relacionamentos saudáveis e a importância da comunicação aberta entre pais e filhos.

Marques *et al.* (2021) ressaltam que a criação de diretrizes específicas para a AB pode facilitar a identificação e a notificação de casos de violência. A implementação de protocolos claros e acessíveis para o atendimento de casos suspeitos de abuso infantil é fundamental. Esses protocolos devem ser elaborados de forma colaborativa, envolvendo todos os profissionais da

equipe multiprofissional, e devem incluir etapas para a coleta de informações, avaliação do risco e encaminhamentos adequados.

Complementando Ribeiro *et al.* (2021) trazem que esses protocolos também devem considerar a diversidade cultural das comunidades atendidas, permitindo uma abordagem sensível e adaptada às realidades locais, enfatizando que as práticas devem ser adaptadas às especificidades de cada grupo social.

Segundo Batista e Quirino (2020) uma das principais estratégias de prevenção e enfrentamento da violência contra crianças é o preenchimento da ficha de notificação, no entanto há muita subnotificação, pois, a maioria dos profissionais respondem por isso por medo de se envolver legalmente, no entanto é direito da vítima e dever do profissional de saúde proceder à notificação dos casos suspeitos ou confirmados, para que a rede seja acionada e haja controle da violência.

A promoção da notificação de casos de abuso é um aspecto crítico no enfrentamento da violência infantil, Gonzaga (2023) discute que a resistência dos profissionais em notificar casos pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo o medo de retaliação ou a falta de apoio institucional. Assim, é essencial criar um ambiente de trabalho que favoreça a notificação, oferecendo suporte psicológico e jurídico aos profissionais.

A notificação de casos de abuso sexual por profissionais de saúde, conforme determinado pela Portaria nº 1968/2001 do Ministério da Saúde, é um instrumento essencial para a proteção da criança e do adolescente. Além de permitir a integração entre o sistema de saúde e o sistema legal, a notificação contribui para o planejamento de políticas públicas por meio de seu envio à vigilância epidemiológica. O enfermeiro, nesse contexto, desempenha um papel fundamental ao compartilhar as informações com outros profissionais da saúde, garantindo um atendimento mais eficaz e completo. Vale destacar que a notificação tem o objetivo de interromper o ciclo de violência, sendo um chamado ao poder público para cumprir seu dever de proteção, e não uma denúncia policial (Luna, 2020).

A notificação de casos de abuso infantil é uma ferramenta imprescindível no combate à violência contra crianças e adolescentes, garantindo a proteção das vítimas e a articulação da rede de apoio e intervenção. No entanto, a subnotificação permanece um desafio crítico, principalmente devido ao receio de envolvimento legal e à falta de suporte adequado aos profissionais de saúde. É necessário não apenas reforçar a obrigatoriedade e a importância da notificação, mas também criar condições favoráveis para que os profissionais se sintam amparados psicologicamente e juridicamente ao realizar esse procedimento.

O enfermeiro e toda a equipe de saúde têm o dever fundamental de garantir um atendimento eficaz e a proteção integral da criança, e a notificação deve ser vista como uma medida protetiva, capaz de interromper o ciclo de violência e promover o cumprimento dos direitos da criança e do adolescente.

Outra estratégia de prevenção e rastreamento precoce inclui a educação e sensibilização das famílias, Colomé *et al.* (2021) afirmam que as campanhas de conscientização sobre os direitos das crianças e a identificação de sinais de abuso podem empoderar os familiares a reconhecer e denunciar situações de violência. A AB pode atuar como um espaço de informação, onde os profissionais de saúde fornecem orientações sobre como identificar comportamentos preocupantes e os canais adequados para denúncia.

Santos *et al.* (2019) sugerem que a adoção de questionários padronizados e avaliações sistemáticas durante as consultas podem ajudar a detectar sinais de abuso que, muitas vezes, não são evidentes em uma avaliação clínica convencional, bem como a utilização de ferramentas de triagem específicas para abuso infantil na AB podem facilitar a identificação precoce de casos.

Essas ferramentas devem ser integradas no cotidiano da AB, permitindo que todos os profissionais envolvidos no atendimento de crianças e adolescentes realizem uma triagem adequada. Isso inclui a avaliação do histórico familiar, comportamental e emocional da criança, bem como a identificação de fatores de risco associados.

Setti *et al.* (2022) destacam que a integração entre diferentes setores fortalece a rede de proteção e facilita o encaminhamento de casos, permitindo uma resposta mais eficaz às necessidades das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Tendo em vista que a articulação entre os serviços de saúde e outros órgãos, como o Conselho Tutelar e as delegacias de proteção, é vital para garantir que as vítimas recebam o atendimento adequado.

Torna-se de suma importância as ações interdisciplinares e multiprofissionais na assistência a crianças vítimas de abuso. Essa integração é indispensável para garantir um suporte adequado, especialmente no contexto da enfermagem, que é frequentemente a primeira linha de atendimento para crianças e adolescentes com suspeita ou confirmação de abuso sexual, tanto nas unidades básicas quanto nos hospitais. No entanto, há indícios de que muitos profissionais se sentem despreparados em relação às medidas necessárias para a confirmação ou descarte dos casos, o que ressalta a necessidade de formação e capacitação continuada para fortalecer essa colaboração multidisciplinar e melhorar a efetividade do atendimento (Pereira, 2023).

As estratégias de prevenção e rastreamento precoce de abuso infantil na AB são fundamentais para garantir a proteção das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. A capacitação dos profissionais, a utilização de protocolos claros, a promoção da notificação, a educação das famílias e a implementação de ferramentas de triagem são ações interligadas que podem potencializar a identificação e o atendimento de casos de violência.

Por meio de uma atuação integrada e colaborativa, a AB pode se tornar um pilar importante na construção de uma rede de proteção à infância e adolescência, desempenhando um papel crucial como ponto de contato inicial e contínuo para identificar e intervir em casos de abuso infantil, garantindo a segurança e o apoio necessário para as vítimas e suas famílias.

## 5.2 CUIDADOS E CONDUTAS DA ENFERMAGEM DIANTE DE UM CASO DE ABUSO INFANTIL

A atuação da enfermagem em um caso de abuso infantil é fundamental para a identificação precoce, intervenção e proteção das vítimas. Estes profissionais estão em uma posição que possibilita detectar sinais de abuso, oferecendo um suporte inicial e apoio para proteger a criança em situação de risco.

Para Abreu (2020), enfermeiros que atuam na pediatria possuem uma relação próxima e um conhecimento profundo sobre o contexto familiar e social das crianças e jovens. Isso lhes permite identificar precocemente situações de risco e perigo, bem como sinalizar, intervir e prestar cuidados adequados aos que estão em risco. Esses profissionais são considerados essenciais e têm legitimidade legal para garantir a proteção da infância e juventude, promovendo os direitos da criança e protegendo-a contra qualquer ameaça.

Santos *et al.* (2019) afirmam que os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na implementação de estratégias para alterar os indicadores de violência. Por meio de ações educativas e intervenções preventivas e terapêuticas, com abordagens interdisciplinares, multiprofissionais e intersetoriais, esses profissionais promovem o engajamento social. Assim, eles capacitam famílias e a comunidade para assumirem um papel ativo na proteção das crianças, contribuindo significativamente para a redução de abusos infantis em suas várias manifestações.

De acordo com Setti *et al.* (2022), o acolhimento e a escuta são considerados a primeira abordagem no manejo de casos de violência que chegam à ESF. Essa etapa inicial é fundamental para garantir que os casos sejam encaminhados aos serviços apropriados posteriormente. A

intervenção da equipe multiprofissional nesse contexto é essencial, pois proporciona um atendimento integrado que atende tanto às necessidades físicas quanto às emocionais da criança.

Além dos cuidados físicos, é fundamental que a equipe de enfermagem esteja preparada para oferecer apoio psicossocial à criança e sua família. Estudos, como o realizado por Conceição *et al.* (2022), enfatizam a importância de estratégias de acolhimento e escuta ativa, permitindo que a criança se sinta valorizada e respeitada. O suporte emocional é essencial para que a criança possa superar a experiência traumática do abuso.

Silva *et al.* (2021b) em seu estudo relataram que são fundamentais a anamnese e o exame clínico do paciente na AB, mediante uma consulta de enfermagem rigorosa e atenta, com o intuito de notar alguma inconformidade que possa estar presente nesse corpo e nessa mente e, em caso de sinais de violência, seguir protocolos que são facilitadores desse processo. Para a partir daí, compreender a criança como um grupo vulnerável, sendo esses cuidados essenciais no processo de trabalho do enfermeiro na ESF.

A avaliação inicial deve ser feita de maneira cuidadosa, em um ambiente acolhedor e seguro, onde a criança se sinta confortável para se expressar. É importante que o profissional estabeleça uma relação de confiança, utilizando uma comunicação clara e adequada à idade da criança.

Silva *et al.* (2021b) complementam referindo que outra forma dos enfermeiros reduzirem a vulnerabilidade da criança à violência, envolve a educação em saúde, por meio do diálogo interprofissional e com a comunidade, e a articulação com a rede intersetorial de atenção à criança.

A educação da comunidade e das famílias sobre a prevenção do abuso infantil é uma responsabilidade que pode ser promovida pela enfermagem. Tendo os profissionais de enfermagem um papel vital na conscientização sobre os sinais de abuso e na disseminação de informações sobre como proteger crianças e adolescentes. Ao oferecer orientações e realizar atividades educativas, a enfermagem pode capacitar as famílias e a sociedade, ajudando-as a reconhecer situações de risco e a buscar apoio adequado, contribuindo assim para a construção de um ambiente mais seguro para as crianças e adolescentes.

De acordo com Batista e Quirino (2020), é fundamental que os profissionais estejam preparados para receber os casos, prestar assistência às vítimas e planejar o cuidado dentro da própria unidade, além de realizar encaminhamentos para outros serviços da rede quando necessário. Também é imprescindível que acompanhem o desfecho da situação e adotem medidas preventivas para evitar o surgimento de novos casos.

Entendendo que a etapa inicial para lidar com um caso de abuso infantil envolve reconhecer e avaliar os indícios que possam sugerir a existência da violência. A equipe de enfermagem deve estar vigilante tanto aos sinais físicos quanto aos comportamentais, como ferimentos sem explicação, mudanças no comportamento habitual, problemas de interação social, e, em situações de abuso sexual e sinais de trauma na região genital.

Uma vez identificado um caso de abuso, a intervenção deve ser realizada de forma rápida e efetiva. A equipe de enfermagem deve seguir os protocolos de atendimento, que incluem o encaminhamento da criança para serviços de proteção e saúde mental.

Ribeiro *et al.* (2021) destacam a importância de que todos os profissionais envolvidos na cadeia de proteção compreendam o conceito e o funcionamento da rede de proteção. Esse entendimento é essencial para garantir que os encaminhamentos sejam feitos de maneira estruturada e eficaz, assegurando um atendimento adequado às crianças e adolescentes que enfrentam situações de violência.

Freitas *et al.* (2021) afirmam que cabe aos profissionais de saúde identificar e notificar casos suspeitos ou confirmados de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. A notificação desse tipo de violência é essencial para proteger as vítimas, podendo, em muitos casos, levar ao afastamento do agressor do convívio familiar e das proximidades da vítima. Para isso, é fundamental o trabalho em equipe multidisciplinar, uma vez que a detecção precoce do problema permite a criação de planos de cuidado eficazes. A busca constante pela compreensão dos fatos para uma intervenção segura representa, portanto, um desafio contínuo para os enfermeiros.

A resistência à notificação pode ser um obstáculo, conforme discutido por Gonzaga (2023), mas o apoio institucional e a sensibilização dos profissionais são fundamentais para superar esse desafio.

Martins-Júnior *et al.* (2019) destacam que uma boa documentação é fundamental não apenas para o atendimento imediato, mas também para possíveis investigações legais futuras.

Além disso, a notificação de casos suspeitos de abuso infantil é uma obrigação legal e ética. A equipe de enfermagem deve seguir os protocolos de notificação estabelecidos por suas instituições, garantindo que as autoridades competentes sejam informadas.

Os cuidados e condutas da enfermagem diante de casos de abuso infantil são complexos e demandam um conjunto de habilidades e conhecimentos específicos. A identificação precoce, a documentação adequada, a notificação, a intervenção eficaz e o apoio psicossocial são passos fundamentais para garantir a proteção da criança.

A atuação integrada da equipe multiprofissional e a promoção da educação comunitária são essenciais para a construção de um ambiente seguro e acolhedor para crianças e adolescentes, contribuindo para a prevenção e a recuperação de situações de abuso. Com uma abordagem sensível e informada, os profissionais de enfermagem podem fazer uma diferença significativa na vida das crianças e suas famílias, promovendo a saúde e o bem-estar em sua plenitude.

### 5.3 PRINCIPAIS LIMITAÇÕES E/OU DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS ENFERMEIROS DIANTE UM CASO DE ABUSO INFANTIL

O enfrentamento de casos de abuso infantil é uma situação desafiadora para os profissionais de saúde, especialmente para os enfermeiros, que muitas vezes estão na linha de frente do atendimento. Esses profissionais têm um papel crucial na identificação precoce, na prestação de cuidados e no encaminhamento adequado desses casos. No entanto, eles enfrentam uma série de limitações e desafios que podem comprometer a qualidade do atendimento e a proteção das vítimas.

Segundo Silva *et al.* (2019), os relatos do estudo apontam como uma grande dificuldade no enfrentamento da violência o reconhecimento, por parte da família, da necessidade de criar um vínculo com os profissionais de saúde. Em alguns casos, essa dificuldade sugere que a violência pode estar sendo cometida por aqueles que deveriam proteger a criança. Além disso, as famílias frequentemente enfrentam obstáculos para organizar o cuidado, devido à falta de habilidades para identificar sinais de abuso infantil e dificuldades em se comunicar com os demais integrantes da rede de assistência.

Conforme Abreu (2020), os enfermeiros enfrentam desafios ao tentar identificar casos de maus tratos. Esses obstáculos incluem a preocupação com a capacidade de resolver o problema identificado, o medo de perder a confiança da família, o desconforto ao suspeitar ou culpar erroneamente os pais ou cuidadores, a possibilidade de violar a confidencialidade, incertezas sobre os benefícios de iniciar um processo de proteção à criança e até mesmo o temor por sua própria segurança.

A violência sexual no contexto intrafamiliar apresenta grandes desafios para a descoberta do agressor e para a denúncia, dificultando, conseqüentemente, a punição adequada. Quando o abusador faz parte do círculo familiar, a criança se vê em uma situação de extremo medo e vulnerabilidade, o que dificulta a revelação dos abusos. O laço afetivo e de confiança que o agressor estabelece tanto com a vítima quanto com os demais membros da família

aumenta o silêncio da criança, que acaba temendo não ser acreditada ou enfrentar punições severas de seus próprios familiares. Essa dinâmica de poder e intimidação dentro do ambiente familiar torna o diagnóstico da violência ainda mais complexo e retarda ou até impede a justiça, mantendo o agressor impune e perpetuando o ciclo de abuso (Luna, 2020).

Assim, pode-se observar que o enfrentamento da violência contra crianças apresenta barreiras significativas tanto do lado das famílias quanto dos profissionais de saúde. As famílias muitas vezes têm dificuldade em reconhecer a importância de estabelecer um vínculo com os profissionais, o que é fundamental para a proteção das crianças. Essa resistência pode ser agravada pela possibilidade de que a violência esteja sendo perpetrada por aqueles que deveriam cuidar da criança, criando um ambiente de desconfiança e medo.

Por outro lado, os enfermeiros e outros profissionais de saúde se deparam com seus próprios desafios. Enfrentando a preocupação em lidar adequadamente com as situações de abuso, o medo de prejudicar a relação de confiança com a família e a insegurança sobre as implicações de suas ações, como a violação da confidencialidade. Para além disso, eles também podem se sentir ameaçados em sua segurança pessoal. Esses fatores acabam contribuindo para uma dinâmica complexa que dificulta a identificação e o encaminhamento adequado de casos de maus tratos.

Conceição *et al.* (2024) apontam que a equipe de saúde expressa sentimentos como empatia, medo, indignação, sofrimento e consternação ao atender vítimas de violência sexual infantojuvenil. Esses sentimentos tornam o ato de cuidar uma experiência desafiadora e impactante, podendo influenciar a qualidade dos cuidados oferecidos. A situação se agrava com a presença de insegurança, esgotamento físico e emocional, falta de suporte adequado e estresse, condições comuns no ambiente de trabalho nos serviços de saúde.

Martins-Júnior *et al.* (2019) destacam que o medo dos profissionais de se envolverem nos casos foi um fator relevante identificado como barreira. Além disso, a falta de denúncia muitas vezes decorre da negligência do próprio profissional. Um aspecto facilitador seria a garantia de sigilo, o que incentivaria os profissionais de saúde a relatarem casos suspeitos de abuso infantil. Outros motivos citados para a não notificação incluem insegurança em diagnosticar incorretamente, a necessidade de fazer um boletim de ocorrência, a burocracia envolvida no processo, falta de suporte jurídico, omissão por parte da vítima, dos pais e até mesmo dos profissionais para proteger o agressor.

Batista e Quirino (2020) acrescentam que uma das principais limitações enfrentadas pelos profissionais é o receio de se envolverem legalmente nos casos, está associado ao compromisso de comunicar e acompanhar a investigação da situação de violência. Além disso,

há o medo de represálias por parte do agressor, o que pode colocar os profissionais em risco no ambiente de trabalho.

Nota-se que o medo de envolvimento legal tem sido uma barreira significativa para os profissionais de saúde ao lidarem com casos de abuso infantil. Muitos hesitam em denunciar por receio de enfrentar consequências jurídicas e a responsabilidade de acompanhar investigações. Além disso, a preocupação a sua própria segurança aumenta o sentimento de medo, especialmente no ambiente de trabalho. A incerteza sobre o diagnóstico, a burocracia do processo, a necessidade de fazer um boletim de ocorrência e a ausência de suporte jurídico adequado também acabam dificultando a denúncia do abuso, juntamente com a omissão de vítimas, familiares e até de colegas.

O estudo de Gonzaga (2023) explora como limitação o comportamento de não notificação por parte dos enfermeiros da ESF, revelando que, apesar de enfrentarem sentimentos semelhantes, a sobrecarga de trabalho, falta de capacitação e insegurança institucional dificultam o manejo adequado dos casos de violência. Assim, enquanto sentimentos como empatia e indignação são predominantes, os profissionais também se deparam com um sistema de saúde muitas vezes falho em apoiá-los na identificação e encaminhamento de casos de abuso infantil.

Os protocolos e redes intersetoriais são essenciais na atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência, promovendo uma abordagem coordenada entre saúde, educação, assistência social e segurança. Esses mecanismos garantem que o cuidado seja abrangente, abordando tanto os impactos físicos e psicológicos da violência quanto os fatores socioeconômicos que a cercam, como pobreza e abuso de substâncias. Através dessa integração, é possível oferecer um suporte mais eficaz e contínuo, com foco na prevenção e proteção das vítimas (Marcolino, 2022).

Setti *et al.* (2022), revelam a fragilidade das redes intersetoriais e a falta de protocolos claros, contribuindo para a confusão e comprometimento dos profissionais no enfrentamento de casos de violência sexual. A ausência de um suporte adequado por parte das instituições de saúde e a burocracia envolvida no encaminhamento dos casos intensificam os sentimentos de impotência e frustração, que, por sua vez, impactam diretamente na saúde mental dos profissionais envolvidos.

Santos *et al.* (2019) constataram em sua pesquisa que os serviços de assistência à criança ainda operam de maneira desorganizada e sem sistematização, o que compromete a criação de uma rede eficaz no combate à violência. Foram identificadas falhas na comunicação, lentidão nos processos, mau funcionamento dos serviços e excesso de burocracia, todos vistos

como obstáculos para a integração dos serviços de proteção à criança. Esses fatores acabam prejudicando o desempenho satisfatório dos profissionais de saúde dentro da rede de proteção.

Esses estudos mostram a complexidade emocional que cerca o trabalho dos profissionais de saúde no manejo da violência infantil. Além dos sentimentos de empatia e indignação, os desafios sistêmicos, como a ausência de protocolos claros e a falta de suporte institucional, agravam a situação, resultando em medo, frustração e consternação. Esses fatores não apenas dificultam a atuação profissional, mas também afetam profundamente o bem-estar emocional dos profissionais de saúde, reforçando a necessidade urgente de apoio psicológico e capacitação contínua para lidar com essa realidade difícil.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostraram a complexidade da violência contra crianças e adolescentes, enfatizando a necessidade de uma abordagem integrada e multiprofissional para a prevenção, identificação e manejo de casos de abuso infantil. A partir da revisão de literatura e da análise dos estudos selecionados, ficou evidente que a atuação dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, é fundamental para garantir a proteção das crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade.

Os estudos revisados apontaram que, apesar da formação e capacitação contínuas serem essenciais, ainda existem barreiras significativas que os profissionais enfrentam, como a falta de protocolos claros, o medo de retaliação e a resistência à notificação de casos de abuso. Essas dificuldades são frequentemente exacerbadas pela pressão emocional que o trabalho com vítimas de violência acarreta, gerando sentimentos de empatia, indignação e consternação, que, se não forem adequadamente gerenciados, podem impactar negativamente a saúde mental dos profissionais envolvidos.

Além disso, a importância de estratégias de prevenção e rastreamento precoce de abuso infantil na AB foi um dos focos centrais deste trabalho. A capacitação dos profissionais, a implementação de protocolos acessíveis, a promoção de uma cultura de notificação e a articulação com redes de proteção são fundamentais para fortalecer a resposta institucional ao abuso infantil. A educação e sensibilização das famílias também emergiram como aspectos críticos para a prevenção, empoderando os cuidadores a reconhecer e denunciar situações de violência.

O presente trabalho teve como foco contribuir para o entendimento da importância de uma abordagem multidisciplinar e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais, destacando a atuação de profissionais de enfermagem na proteção de crianças e adolescentes. No entanto, a pesquisa foi limitada pela carência de estudos locais que abordem as realidades regionais e contextuais dos profissionais de saúde e das redes de proteção, o que limita a generalização dos achados para diferentes contextos. A ausência de protocolos unificados e de estudos de intervenção também dificulta a padronização das práticas de prevenção e atendimento.

Conclui-se que o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes requer um esforço colaborativo que envolva não apenas os profissionais de saúde, mas também a sociedade como um todo. É necessário fomentar um ambiente de apoio, onde a comunicação

entre os diferentes setores da saúde e da assistência social seja eficaz, promovendo a proteção integral das crianças e adolescentes.

Para fortalecer o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, é recomendável que futuras pesquisas explorem intervenções práticas que promovam a integração efetiva entre saúde, assistência social e educação. Estudos longitudinais sobre os efeitos do abuso infantil e sobre a eficácia de capacitações para profissionais de saúde são essenciais para medir impactos de longo prazo e ajustes de estratégias. Além disso, novos estudos podem investigar o desenvolvimento de tecnologias assistivas e de protocolos padronizados para rastreamento e notificação de abuso, avaliando sua eficácia em diferentes contextos. Também se faz necessário ampliar a produção acadêmica focada em métodos de apoio psicológico para profissionais que atuam diretamente com vítimas de violência, promovendo a construção de um ambiente de suporte e resiliência para esses profissionais.

Portanto, recomenda-se que políticas públicas e programas de capacitação continuem a ser desenvolvidos, visando fortalecer a atuação das equipes de saúde e garantir que as crianças e adolescentes em situação de violência recebam o atendimento adequado e a proteção necessária. A construção de uma rede de proteção robusta e integrada é essencial para garantir um futuro mais seguro e saudável para as novas gerações.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, D. F. M. **Crianças e Jovens em Risco: a atuação do Enfermeiro na detecção, sinalização e prevenção dos Maus Tratos.** 2020. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1436242> Acesso em: 08/09/2024
- BATISTA, M. K. B., QUIRINO, T. R. L. Debatendo a violência contra crianças na saúde da família: reflexões a partir de uma proposta de intervenção em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e180843, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2020.v29n4/e180843/> Acesso em: 09/09/2024
- BRASIL. Conselho Nacional De Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, p. 44, 24 maio 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html). Acesso em: 27/04/2024.
- BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. ano 1990, Disponível em: <https://cutt.ly/yECVBmB>. Acesso em: 09/04/2024
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária?** 2017. [S.l.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria> Acesso em: 19/03/2024
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).** 2016. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/sinan> Acesso em: 07/04/2024
- BRASIL. Ministério Direitos Humanos e da Cidadania. Bloco do Disque 100. **Número de denúncias registradas pelo Disque 100 cresce 38% durante o Carnaval de 2024.** Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/fevereiro/numero-de-denuncias-registradas-pelo-disque-100-cresce-38-durante-o-carnaval-de-2024> Acesso em: 20/03/2024
- COLOMÉ, C. S., DE LIMA MALISKA, J. K., ZAPPE, J. G. Condução de um caso de violência contra a criança: relato de experiência. **Revista da SPAGESP**, v. 22, n. 2, p. 104-117, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1340816> Acesso em: 06/09/2024
- CONCEIÇÃO, M. M. D., CAMARGO, C. L. D., WHITAKER, M. C. O., SILVA, C. T. D. S., GOMES, N. P., RUSMANDO, L. C. S. Feelings expressed by professionals caring for children and teenagers victims of sexual violence. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, p. e4251, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-39166624> Acesso em: 02/09/2024
- CONCEIÇÃO, M. M. D.; WHITAKER, M. C. O.; GRIMALDI, M. R. M.; SILVA, L. L. P. D.; SILVA, L. S. D.; OLIVEIRA, M. M. C.; CAMARGO, C. L. D. Crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: aspectos do desenvolvimento físico e emocional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, e20200584, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/T95LmBTCrqrtRQdXKmqkBLm/?lang=en> Acesso em: 19/03/2024

CORREIA, B. O. P. C.; SILVA, A. B. C.; MEIRA, L. P.; ANDRADE M. DE, C.; ALMEIDA C. DE. F.; RIBEIRO, L. P. A importância da Atenção Primária a Saúde na identificação da violência infantil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 7, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10728> Acesso em: 02/04/2024

CRUZ, M. A. D.; GOMES, N. P.; CAMPOS, L. M.; ESTRELA, F. M.; WHITAKER, M. C. O.; LÍRIO, J. G. D. S. Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1369-1380, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n4/1369-1380/> Acesso em: 02/04/2024

FREITAS, R. J. M., LIMA, C. L. F., MORAIS COSTA, T. A., SOUSA, A B, MOURA, N. A., MONTEIRO, A. R. M. Violência intrafamiliar contra criança e adolescente: o papel da enfermagem. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 1154-1160, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1255128> Acesso em: 05/09/2024

FREITAS, R. J. M.; MOURA, N. A.; FEITOSA, R. M. M.; DA COSTA LIMA, D. W.; AZEVEDO, L. D. S.; MONTEIRO, A. R. M. Assistência dos profissionais de saúde às crianças e adolescentes em situações de violência. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 1, p.1-8. 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n1/v16n1a02.pdf> Acesso em: 20/03/2024

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015. Disponível em: <https://scielo.br/j/ress/a/TL99XM6YPx3Z4rxn5WmCNCf/?lang=pt> Acesso em: 04/05/2024

GONZAGA, L. F. C. Significados, concepções e experiências de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Belo Horizonte frente ao abuso infantil: teorização sobre a não notificação. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1532098> Acesso: 02/09/2024

LUNA, M. L. S. **Lobos em pele de cordeiro: estratégias dos profissionais de enfermagem frente aos casos de violência sexual infantil e as dificuldades para descobrir o abusador**. 2020. 47f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro de Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, 2020.

MARCOLINO, E. D. C.; SANTOS, R. C. D.; CLEMENTINO, F. D. S.; SOUTO, R. Q.; SILVA, G. W. D. S.; MIRANDA, F. A. N. D. Violência contra criança e adolescente: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20210579, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jDXVCG379NhGDFqWfKbhbPz/?lang=pt> Acesso em: 18/03/2024

MARQUES, D. O., DA SILVA MONTEIRO, K., SANTOS, C. S., & FRANÇA, N. VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM\* VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS: NURSING

PERFORMANCE\* VIOLENCIA CONTRA NIÑOS Y ADOLESCENTES: DESEMPEÑO DE ENFERMERÍA. **J Nurs UFPE on line**, v. 15, p. e246168, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146752> Acesso em: 07/09/2024

MARTINS-JÚNIOR, P. A., RIBEIRO, D. C., PERUCH, G. S. D. O., PAIVA, S. M., MARQUES, L. S., RAMOS-JORGE, M. L. Abuso físico de crianças e adolescentes: os profissionais de saúde percebem e denunciam? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2609-2616, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1011823> Acesso em: 10/09/2024

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidencedbased practice. **Melny BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & health care. A guide to best practice. Philadelphia: LWW**, p. 3-24, 2005. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(czeh2tfqw2orz553k1w0r45\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=938118](https://www.scirp.org/(S(czeh2tfqw2orz553k1w0r45))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=938118) Acesso:30/04/2024

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. D. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, p. e20170204, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?format=html&lang=pt> Acesso em: 20/04/2024

MIRANDA, M. H. H.; FERNANDES, F. E. C. V.; MELO, R. A. D.; MEIRELES, R. C. Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03633, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/ZNWxspGSCQyb47WBfft3GxB/?l> Acesso em: 06/04/2024

MORAIS DA CONCEIÇÃO, M., DE CAMARGO, C. L., NASCIMENTO DOS SANTOS, M. L., RIBEIRO MARIANO GRIMALDI, M., ORTIZ WHITAKER, M. C., DANIELLE DORIA DE ARAÚJO, R. Condições sociais de crianças e adolescentes que sofreram violência sexual: percepções da equipe multiprofissional. **Avances en Enfermería**, v. 40, n. 3, p. 382-394, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1382377> Acesso: 03/09/2024

NASCIMENTO, A. C. F.; ROCHA, S. A.; VIUDES, M. M.; SOLOBODZIAM, C.; GOMES, S. B.; FERREIRA DA SILVA, E. C.; PIMENTEL, A. S. (2024). O papel da atenção primária a saúde na identificação de abuso sexual na infância **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 2368-2383, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1522> Acesso em: 22/03/2024

NEVES R. G, FLORES, T. R.; DURO, S. M. S B. P.; TOMASI, E. Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 3, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/N7hnfZBdZH7NQ6mmBCrWxvK/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 09/04/2024

OLIVEIRA, P. C.C.; COSTA, M. L. A. S. Percepção e responsabilidade do enfermeiro frente às situações de maus tratos contra a criança e adolescente. **Saúde em foco: temas contemporâneos-volume 3**, v. 3, n. 1, p. 465-481, 2020. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/articles/code/200901405> Acesso em: 01/04/2024

PEREIRA, M. J. D. S. **Atenção a criança vítima de violência sexual: uma revisão integrativa.** 2023. 52f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, 2023.

PIRES, A. C. **Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes.** 2017. 21f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário De Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11756> Acesso em: 02/04/2024

RIBEIRO, A. P. M.; FRISANCO, F. M.; BARBIERI, M. R. B.; LIMA, V. B.; SILVA JACOB, L. M.; JÚNIOR, M. M. A importância da implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e148111133325-e148111133325, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33325> Acesso em: 07/04/2024

RIBEIRO, F. M. A., FERNANDES, F. E. C. V., MELO, R. A. Rede de proteção a crianças e adolescentes em situação de violência na visão dos profissionais. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1279773> Acesso em: 06/09/2024

SANTOS, I. P. Abuso sexual infantil. **RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 1, n. 2, 2024. Disponível em: <https://submissoesrevistacientificaosaber.com/index.php/rcmos/article/download/654/1399> Acesso em: 20/10/2024

SANTOS, L. F., DE SOUSA JAVAÉ, A. C. R., DA COSTA, M. M., SILVA, M. D. V. F. B., MUTTI, C. F., PACHECO, L. R. Experiências de profissionais de saúde no manejo da violência infantil. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1098727> Acesso em: 02/09/2024

SETTI, S. M., TRINDADE, A de T., HOHENDORFF, J. V. Atuação da Estratégia Saúde da Família em Casos de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 105-124, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1435473> Acesso em: 03/09/2024

SILVA, A. L. B. S.; COUTO, L. C. S. M. B.; OLIVEIRA, M. M.; AMORIM, F. C. M.; MAGALHÃES, J. M.; SOUSA, K. H. J. F.; DAMASCENO, C. K. C. S. Abordagem da violência infantil na estratégia saúde da família: fatores intervenientes e estratégias de enfrentamento / enfoque de la violencia infantil en la estrategia de salud familiar: los factores intermedios y las estrategias de afrontamiento / approach to child violence in the family health strategy: interfering factors and coping strategies. **Rev. Baiana Enferm. (Online)**; 35: e42348, 2021b. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1279759> Acesso em: 05/09/2024

SILVA, P. L. N.; VELOSO, G. S.; QUEIROZ, B. C.; RUAS, E. D. F. G.; REIS A., C.; OLIVEIRA, V. V. Desafios da atuação do enfermeiro frente à violência sexual infanto-juvenil/Challenges of nurses' performance in the face child and adolescent sexual violence. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 2, 2021a. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19482> Acesso em: 02/04/2024

SILVA, S. A.; CERIBELLI, C. O papel do enfermeiro frente a violência infantil na atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 8, p. e5001-e5001, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5001> Acesso em: 01/04/2024

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, G. S.; ALVES, L. H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336> Acesso em: 19/04/2024

SOUZA, J. N.; RESENDE, A. C.; PERISSINOTTO, R. Psicopatia e autores de violência sexual contra crianças e adolescentes. **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, v. 20, n. 1, p. 111-121, 2021. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7990792> Acesso em: 03/04/2024

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria. **AJN The American Journal of Nursing**, v. 114, n. 4, p. 53-56, 2014. Disponível em: [https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2014/04000/Developing\\_the\\_Review\\_Question\\_and\\_Inclusion.30.aspx](https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2014/04000/Developing_the_Review_Question_and_Inclusion.30.aspx) Acesso em: 26/04/2024

TISSIANI, A. A.; AZEVEDO, N. O.; MENDONÇA, G. J. M. G.; RAMOS, A. L. B. M.; OLIVEIRA, M. C. C.; ALVES, I. F. R. D.; DEININGER, L. D. S. C. Análise das principais consequências do abuso sexual infanto-juvenil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 7, p. e8194-e8194, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8194> Acesso em: 02/04/2024

## APÊNDICES



