

Sistematização da assistência de enfermagem frente à violência sexual infantojuvenil: revisão narrativa da literatura

Systematization of nursing care in the face of child and adolescent sexual violence: narrative literature review

DOI:10.34119/bjhrv4n1-054

Recebimento dos originais: 10/11/2020

Aceitação para publicação: 09/01/2021

Elma de Sousa Fontoura

Graduanda em Enfermagem na Universidade do Estado do Pará – UEPA
Instituição: Universidade do Estado do Pará, Conceição do Araguaia-PA, Brasil
Endereço: Av. Rio Araguaia, s/n, Vila Cruzeiro
elma.fontoura@aluno.uepa.br

João Paulo Oliveira de Sousa Costa

Graduando em Enfermagem na Universidade do Estado do Pará -UEPA
Instituição: Universidade do Estado do Pará, Conceição do Araguaia-PA, Brasil
Endereço: Av. Rio Araguaia, s/n, Vila Cruzeiro
joao.dcosta@aluno.uepa.br

Vitor Teles Rodrigues

Graduando em Enfermagem na Universidade do Estado do Pará -UEPA
Instituição: Universidade do Estado do Pará, Conceição do Araguaia-PA, Brasil
Endereço: Av. Rio Araguaia, s/n, Vila Cruzeiro
vitor.rodrigues@aluno.uepa.br

Whatina Leite de Souza

Enfermeira Especialista em Saúde Pública pela Universidade do Estado do Pará
Instituição: Secretaria Estadual de Saúde do Pará- SESPA
Endereço: Rua Praça da Bíblia, nº 300, Centro
whatinaleite@hotmail.com

RESUMO

O abuso infantil expressa-se como uma participação não consentida da criança em atividades sexuais, quando a mesma não possui desenvolvimento físico/mental, e se designa em múltiplas atividades como pornografia, incesto, manipulação das partes íntimas, estupro, assédio, prostituição ou qualquer outro tipo de imoralidade. Diante da complexidade do abuso sexual de menores, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) apresenta-se como estratégia essencial na prestação de cuidados a infantis e seus familiares. Objetivo: Descrever a importância da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem diante do abuso sexual infantil. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, na qual se buscou artigos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e sites como o do Ministério da Saúde e Sistemas de Informação em Saúde, utilizando os seguintes descritores: Violência sexual infantil; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Enfermagem. Resultados: A Sistematização da Assistência de Enfermagem é um importante instrumento que auxilia o profissional de enfermagem a ofertar um cuidado holístico, visando diagnosticar se a criança está vivenciando maus-tratos físicos, psicológicos e abusos sexuais. Além disso, a SAE colabora para que o enfermeiro desempenhe seu papel de reduzir

os agravos de violência sexual em infantis e promover um atendimento humanizado, que perpassse os limites da unidade de saúde, dando liberdade de atuação profissional na individualidade e coletividade. Conclusão: Portanto, é imprescindível que o enfermeiro esteja sempre atento aos possíveis casos de violência sexual de menores em sua unidade de saúde, além de estar preparado para utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, a fim de ofertar um cuidado holístico as crianças vítimas de violência sexual e auxiliar as mesmas a lidar com seus traumas, inseguranças e angustias.

Palavras-chave: Violência sexual infantil, Enfermagem, Sistematização da Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

Child abuse is expressed as a non-consensual participation of the child in sexual activities, when the child does not have physical/mental development, and is designated in multiple activities such as pornography, incest, manipulation of the intimate parts, rape, harassment, prostitution or any other type of immorality. Facing the complexity of child sexual abuse, the Systematization of Nursing Care (SAE) presents itself as an essential strategy in the care of children and their families. Objective: To describe the importance of using the Systematization of Nursing Care in the face of child sexual abuse. Methodology: This is a narrative review of the literature, in which articles were searched in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (VHL) and sites such as the Ministry of Health and Health Information Systems, using the following descriptors: Child Sexual Violence; Systematization of Nursing Care; Nursing. Results: The Systematization of Nursing Care is an important tool that helps the nursing professional to offer a holistic care, aiming to diagnose if the child is experiencing physical, psychological mistreatment and sexual abuse. In addition, the SAE collaborates so that the nurse plays his role of reducing the aggravations of sexual violence in children and promote a humanized attendance, that crosses the limits of the unit of health, giving freedom of professional performance in the individuality and collectivity. Conclusion: Therefore, it is essential that the nurse be always attentive to possible cases of sexual violence of minors in his health unit, besides being prepared to use the Systematization of Nursing Care, in order to offer holistic care to children victims of sexual violence and help them deal with their traumas, insecurities and distresses.

Keywords: Child sexual violence, Nursing, Systematization of Nursing Care.

1 INTRODUÇÃO

As práticas de violência contra criança na antiguidade eram vistas com normalidade, pois não se tinha uma noção da fragilidade infantil, tampouco se dialogava sobre o assunto e, conseqüentemente, não existia uma política de proteção que assegurasse os direitos dos mesmos (OLIVEIRA, 2016).

Percebe-se, portanto, que a violência sempre fez parte da experiência humana. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde/Mundial de Saúde (OPAS/OMS) a violência é caracterizada como “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002).

O abuso infantil apresenta-se, segundo a lei, como uma participação não consentida da criança em atividades sexuais, quando a mesma não possui desenvolvimento físico/mental (PLATT *et al.*, 2018), e se designa em múltiplas atividades como pornografia, incesto, manipulação das partes íntimas,

estupro, assédio, prostituição ou qualquer outro tipo de imoralidade (SILVA; CARVALHO; SILVA, 2011).

De acordo com o Código Penal Brasileiro, art. 217-A, o Estupro de Vulnerável é definido como o ato de "Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos". Assim, conforme dados obtidos do DATASUS, dos 41.985 casos de violência sexual notificadas em 2018, 25.746 (61,3%) se enquadram como Estupro de Vulnerável.

A esse respeito Orita *et al.*, (2011) evidenciam que no Brasil cerca de 165 crianças sofrem abuso sexual por dia ou 7 a cada hora. Além disso, a média de abuso sexual infantil categorizada é prevalente em 20% para o gênero feminino e 8% masculino.

O abuso sexual contra a criança ocorre geralmente no ambiente familiar, onde os agressores são o pai, tio, primo, etc. (TAPIA *et al.*, 2014), configurando-se como um acontecimento amplamente universal, endêmico e complexo, pois não escolhe classe social ou econômica, pode acontecer com mais de um membro da família (APOSTÓLICO *et al.*, 2013) e durar anos, haja vista que o abusador age sob ameaças e sedução, e ao 'coisificar' a vítima, usa-a como um objeto de prazer, tirando dela o direito de decidir sobre sua vida. (BAPTISTA *et al.*, 2008).

Ciuffo *et al.*, (2014) salientam que a respeito da assistência à criança é recomendável que a equipe de enfermagem preste um serviço humanizado, com base no conhecimento científico e em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente, almejando um atendimento adequado tanto para as crianças quanto para seus familiares.

Dessa forma, o papel do enfermeiro, conforme ressalta Orita *et al.*, (2011), diante da complexidade do abuso sexual de menores precisa sobretudo de estratégias e sensibilidade do profissional para atuar com a criança e a família. Essa assistência visa diagnosticar se a criança está vivenciando maus-tratos físicos, psicológicos e abusos sexuais e buscar formas de proporcionar e assegurar a saúde e a segurança de tal, já que se trata de um vulnerável que precisa dos cuidados de um profissional, cujas ações são articuladas e integradas junto à comunidade.

Diante do exposto e sabendo que muitas crianças e adolescentes se encontram em estado de vulnerabilidade, a presente revisão busca descrever a atuação do enfermeiro frente à violência sexual infantojuvenil, pois é de suma importância e pode ser feita por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, a qual perpassa os limites da unidade de saúde e dá liberdade de atuação profissional na individualidade e coletividade, visando reduzir os agravos e promover o atendimento às necessidades básicas de cada indivíduo.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura utilizando como fonte da pesquisa as bases de dados *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de sites como o do Ministério da Saúde e Sistemas de Informação em Saúde. Foram empregados os descritores: violência sexual infantil, enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem. Para maior abrangência não houve delimitação temporária para a seleção dos estudos. Incluíram-se artigos disponíveis na língua portuguesa, coletânea do Brasil, com texto completo disponível e que faziam referência ao tema abordado. Os critérios de exclusão consistiam em artigos não disponíveis em português, incompletos e duplicados nas bases de dados. Após aplicados os critérios de elegibilidade, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, selecionando uma amostra de 12 artigos para a composição dos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

QUADRO 1. Resultados da pesquisa

<i>Autor(es)</i>		<i>Título</i>
Machado <i>et al.</i> , (2005)	Abuso sexual: diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para a intervenção com famílias que vivenciam situações de violência	Resumos
Platt <i>et al.</i> , (2016)	Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências	Caracteriza os casos de violência infanto-juvenil, envolvendo abuso sexual, notificados no Conselho Tutelar e no Programa Sentinela, do município de Itajaí – SC, realizada através de dados documentais obtidos de 340 casos notificados no período de 1999 a 2003. 39,4% dos abusos sexuais aconteceram dentro de casa, tendo o pai como autor, predominando atos libidinosos, praticados várias vezes, envolvendo crianças de 7 a 10 anos.
Valera <i>et al.</i> , (2015)	Atuação da equipe de enfermagem diante da violência infanto-juvenil	O objetivo do estudo foi identificar características do abuso sexual contra crianças, como perfil da vítima, do autor da agressão e fatores associados, notificadas em um serviço de referência, utilizando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, em todos os casos suspeitos ou confirmados de abuso sexual infantil, de 2008 a 2014, em Florianópolis/SC.
Tapia; Antoniassi; Aquino, (2014)	Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e Adolescentes	A enfermagem está em contato direto com a população, assim pode reconhecer os sinais indicativos de violência e evitar maiores prejuízos ao desenvolvimento das vítimas. O estudo identifica e analisa a atuação da equipe de enfermagem perante a violência infanto-juvenil.

Orita <i>et al.</i> , (2011)	O enfermeiro no programa estratégia saúde da família e a criança vítima de abuso sexual	Objetiva refletir sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, potencializando o enfermeiro na abordagem, atenção, proteção e assistência à criança, adolescente e sua família vitimizada.
Baptista <i>et al.</i> , (2008)	Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela	O estudo objetiva caracterizar as formas de identificação e intervenção da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde em relação aos eventos de abuso sexual infantil.
Santos <i>et al.</i> , (2017)	Assistência de Enfermagem à criança vítima de abuso sexual	Caracteriza o abuso sexual em crianças e adolescentes registrados pelo Programa Sentinela em Campina Grande-PB; analisa a incidência de abuso sexual; traça o perfil das crianças e adolescentes atendidas nesse programa; identifica os principais abusadores e a incidência desse abuso no ambiente intra e extrafamiliar
Ciuffo, (2008)	Assistência de enfermagem à criança com suspeita de abuso sexual	Analisa a produção científica acerca da assistência de enfermagem frente ao abuso sexual infantil.
Apostólico; Hino; Egry, (2013)	As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada	O estudo tem como objeto as ações do enfermeiro face à criança com suspeita de abuso sexual e como objetivo analisar as ações do enfermeiro no contexto de atendimento à criança com suspeita de abuso sexual.
Oliveira, (2006)	Trajetória histórica do abuso sexual contra criança e adolescente.	Busca identificar os limites e potencialidades da CIPESC® na consulta de enfermagem com crianças vítimas de violência doméstica.
Campos <i>et al.</i> , (2011)	Consultas de enfermagem no cuidado para crianças: uma experiência das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família	Traça a trajetória do abuso sexual ao longo da história da humanidade contra a criança e o adolescente. Dessa forma, expõe como a noção de infância emerge na sociedade, quais os fatores que propiciaram para tal situação e o que levou ao fortalecimento desse sentimento.
Kataguirí; Scatena; Rodrigues; Castro, (2019)	Caracterização da violência sexual em um estado da região sudeste do Brasil	O estudo objetivou compreender o significado que os enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família atribuem à consulta de enfermagem no cuidado à criança.

Fonte: os autores.

Das publicações encontradas (21.015), pré-selecionadas (220) e excluídas (208) para a revisão bibliográfica, 12 foram incluídas por serem pertinentes ao tema proposto. Todos eles abordaram sobre a violência sexual infanto-juvenil, sendo que alguns enfatizaram a importância da denúncia, das notificações e as subnotificações dos casos. Outros se dedicaram em descrever a atuação das equipes de saúde frente à violência contra crianças e adolescentes, evidenciando a Sistematização da

Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem como métodos de identificação e prevenção do agravo.

A violência sexual contra crianças e adolescentes possuem características que devem ser levadas em consideração. Nesta perspectiva, Machado *et al.*, (2005) afirmam que 48% dos acontecimentos são intrafamiliares com crianças entre 7 e 10 anos. Quanto ao perfil do autor, estudos apontaram uma maior prevalência do provedor do lar. A sequência segue pelo pai, padrasto, tio, primo, vizinhos e desconhecidos (TAPIA; ANTONIASSI; AQUINO, 2014), enquanto que para Santos *et al.*, (2017) são os companheiros de mães, seguidos por pais biológicos, avós, tios, padrinhos; assim como outros que têm com a criança uma relação de dependência, afeto ou confiança.

No estudo de Platt *et al.*, (2018) o pai apareceu como abusador em 17,5% dos casos. Segundo pesquisa exploratória, no meio intrafamiliar o padrasto e o pai apresentam os maiores índices de abusos, com cerca de 33,3% e 29,7% respectivamente (BAPTISTA *et al.*, 2008) e, conforme Machado *et al.*, (2005), para cada 10 violadores, 5 deles são os próprios pais das vítimas, sendo que em 30% a 80% dos casos de violência sexual envolve relações de incesto pai e filha.

Pesquisa realizada em Minas Gerais buscou investigar a associação entre vítimas de violência sexual e os aspectos sociodemográficos relacionados à exposição. Os resultados apontaram o padrasto como principal agressor, relacionado a escolaridade de 0 a 4ª série, cor parda e local de ocorrência a residência (KATAGUIRI; SCATENA; RODRIGUES; CASTRO, 2019).

Ademais, Tapia; Antoniassi; Aquino, (2014) observaram uma maior prevalência de abuso sexual infanto-juvenil em meninas. Este mesmo resultado foi apontado em estudo realizado em Itajaí-SC, onde as meninas representavam 84,4% dos casos (MACHADO *et al.*, 2005). A respeito dos dados da violência sexual no sexo masculino, os achados evidenciam que são em menor número, contudo, Platt *et al.*, (2018) ressaltam que isso se deve às subnotificações em razão ao estigma com a identidade sexual dos mesmos após sofrerem o abuso.

As subnotificações são justificadas muitas vezes pelo medo dos profissionais de retaliação por parte da família da vítima, do agressor e da comunidade; e por temer que o sistema familiar seja desfeito, muitos profissionais relutam em encaminhar ao Conselho Tutelar (PLATT *et al.*, 2018), contribuindo para o pacto do silêncio, que conforme Tapia; Antoniassi; Aquino, (2014) dificulta a denúncia e encaminhamento dos vitimizados à assistência qualificada.

Segundo Valera *et al.*, (2015) o Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, juntamente com a portaria nº 1968, de 25 de outubro de 2001, preconizam que profissionais em instituições de saúde denunciem por meio de notificação os casos suspeitos ou confirmados de violência às autoridades competentes e no SINAN, após o preenchimento da ficha de notificação. No entanto, alguns

profissionais ainda receiam cumprir tal determinação seja por falta de interesse ou mesmo por falta de conhecimento. Além disso, todo cidadão pode estar denunciando pelo Disque Denúncia (Disque 100).

Ainda na perspectiva das subnotificações, além da hesitação por parte dos profissionais, há o receio dos próprios familiares, pois, conforme destaca Rego, (2019) a acusação expõe tanto a vítima quanto o abusador à justiça e à sociedade, o que resulta no sigilo do evento para preservar a aparência de uma família estável e sem anormalidades. Ainda segundo a autora, o descobrimento do fato gera alterações na estrutura familiar, determinando novos papéis e limites entre os integrantes.

Serviços de saúde possuem ampla área de atuação no que tange a casos suspeitos ou confirmados de violência, em razão de suas funções assistenciais e responsabilidades sociais como agentes de mudanças comportamentais. Deste modo, percebe-se que o enfrentamento da violência é uma questão delicada, por envolver diferentes aspectos da vida social e requerer intervenções em muitos âmbitos que extrapolam o setor saúde e sua capacidade de atuação (APOSTÓLICO; HINO; EGRY, 2013).

Dessa forma, é imprescindível que os serviços de saúde na sua vasta área de atuação devem se responsabilizar pela redução da violência sexual em infantes e adolescentes, envolvendo profissionais de diversas áreas de atuação capacitados a identificar, analisar e aniquilar os casos de abusos, visando uma assistência para além do setor saúde.

A enfermagem, neste contexto, assume posição privilegiada entre os demais profissionais de saúde componentes da equipe multiprofissional, pois está em contato direto com a população, garantindo uma melhor análise de sinais e sintomas da violência. A legislação brasileira, por meio da resolução COFEN nº 358, regulamenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem e estabelece o Processo de Enfermagem como instrumento da assistência capaz de organizar e documentar o exercício profissional, atribuindo o caráter científico à prática. Este processo consiste na: coletas de dados; diagnóstico; planejamento; implementação e avaliação (VALERA *et al.*, 2015).

No sentido de atuação da Enfermagem, as vulnerabilidades que envolvem a infância demandam uma assistência sistematizada e rotineira, que pode ser alcançada por meio da consulta de enfermagem, dado seu forte componente educativo e potencialidade para estreitar o vínculo entre usuários (criança e família) e profissionais possibilitando atuar não só na assistência individual como também promovendo alterações no ambiente familiar e no quadro epidemiológico de uma dada comunidade (CAMPOS, 2011).

Valera *et al.*, (2015) argumentam que durante a SAE, a coleta de dados e o exame físico são essenciais. Alertam ainda para que o profissional ouça a criança e o adolescente, respeitando a sua sensibilidade afetiva, acredite no que eles dizem e pondere o parecer exposto pelos familiares. De acordo com Machado *et al.*, (2005) a criança abusada sexualmente pode não apresentar sinais físicos

de contato sexual como evidência de lesões na genitália ou ânus, corrimento, IST's e gravidez. Portanto, o comportamento da criança para sua idade pode ser um indicador de que a violência esteja acontecendo.

Essa análise dos dados permite que o enfermeiro comece a segunda etapa do Processo de Enfermagem: os Diagnósticos de Enfermagem. Relatos da literatura demonstram que a criança ou adolescente abusado é passível de agravos psicológicos dentre diagnósticos, características definidoras e fatores relacionados, tais como, depressão, raiva, sentimento de culpa, baixa autoestima, perturbações do sono, sentimento de humilhação, vergonha, medo, desamparo (BAPTISTA *et al.*, 2008), comportamentos de risco, incluindo abuso de substâncias, promiscuidade na infância, dor pélvica crônica, distúrbios de ansiedade, autolesão e tentativas de suicídio (SANTOS *et al.*, 2017), desenvolvimento da criança inadequado, relacionamento familiar conflituoso, enfrentamento inadequado e integridade da pele prejudicada (APOSTÓLICO; HINO; EGRY, 2013).

Cabe ainda ao enfermeiro identificar famílias com risco potencial para comportamentos abusivos, a existência de crises situacionais decorrentes de algum tipo de violência e propor soluções alternativas por meio de orientação e encaminhamento para tratamento especializado. Além disso, o enfermeiro deve atuar na prevenção terciária para tratamento, reabilitação e a prevenção da recorrência de violência. Também lhe compete realizar visitas domiciliares para prover cuidados específicos e educação em saúde aos grupos vulneráveis (BAPTISTA *et al.*, 2008). Por outro lado, as visitas domiciliares também podem significar intromissão para as famílias e atrapalhar no provimento de cuidados (APOSTÓLICO; HINO; EGRY, 2013).

Algumas intervenções destinadas à redução e o controle da violência podem ser adotadas. Destas, é possível citar o mapeamento de famílias com risco potencial, coleta de informações junto à criança e a família, identificação das necessidades e estabelecimento de prioridades, avaliação do risco de incidência e adesão a medidas de proteção, avaliação da situação de risco relacionada com os determinantes sociais.

É preciso também fazer relação entre sinais e sintomas que indiquem e evidenciem o abuso físico ou psicológico, elaboração de intervenções para promoção, proteção ou recuperação da saúde, programação de visitas domiciliares, articulação de parcerias com serviços especializados, interação com os serviços públicos da comunidade e condução de programas educativos na comunidade (RIBEIRO; YANO, 2009 & ORITA *et al.*, 2011).

Além disso, terapias de grupo para crianças e adolescentes, como discussões, histórias pessoais, exercícios individuais e coletivos, palestras e jogos podem reduzir a ansiedade, o estresse pós-traumático, bem como os sintomas de internalização e aumentar a autoestima e maior confiança nos outros (SANTOS *et al.*, 2017).

Destarte, os enfermeiros e a equipe de saúde multidisciplinar devem estar preparados para avaliar o fenômeno e buscar novas estratégias para atenuar o problema de saúde, contando com as redes de apoio, pois, conforme destaca Tapia *et al.*, (2014), os profissionais de saúde possuem uma dificuldade na assistência quando se deparam com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual em razão da falta de capacitação destes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho objetivou fazer uma revisão da literatura acerca dos casos de violência sexual infanto-juvenil, analisando os dados e a assistência de enfermagem frente à problemática. Percebeu-se que a utilização da SAE é uma ferramenta de grande importância na identificação e acompanhamento das vítimas, pois habilita o enfermeiro observar a situação sob um ponto de vista crítico.

Acredita-se que o abuso sexual é um fenômeno evitável, visto que os fatores que desencadeiam este crime são de cunho social como condição econômica, política, cultural e até mesmo comportamental. Deste modo, para que haja uma transformação tanto no âmbito individual quanto coletivo, o profissional de enfermagem deve fazer uso de estratégias de educação em saúde visando amenizar tal agravo por meio de promoção e proteção da criança para o desenvolvimento saudável com foco na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- APOSTÓLICO M. R.; HINO P.; EGRY E.Y. **As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada.** Revista Escola de Enfermagem USP. v.42, n.2, p.320-7, 2013.
- BAPTISTA, R. S.; FRANÇA, I.S. X.; COSTA, C. M.P.; BRITO, V.R. S.; **Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela.** Revista Acta Paul Enfermagem; v.21, n.4, p.602-8. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde /** Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- CAMPOS RMC, RIBEIRO C.A.; SILVA, C.V. SAPAROLLI E.C.L. **Consulta de Enfermagem no cuidado para crianças: uma experiência das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família.** Revista Escola de Enfermagem USP, v.45, n.3, p.566-74, 2011.
- CIUFFO, L.L. **Assistência do enfermeiro à criança com suspeita de abuso sexual.** Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. 2008
- KATAGUIRI, L.G.; SCATENA, L.M.; RODRIGUES, L.R.; CASTRO, S.S. **Caracterização da violência sexual em um estado da região sudeste do Brasil.** Revista Texto contexto enfermagem, Florianópolis, vol.28, 2019.
- KRUG, E.G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J.A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. **World report on violence and health (Relatório Mundial sobre violência e saúde).** Biblioteca da OMS, 2002.
- MACHADO, H. B.; LUENEBERG, C. F.; RÉGIS E. I.; NUNES, M. P. P. **Abuso sexual: diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para a intervenção com famílias que vivenciam situações de violência.** Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis; v.14, p.54-63, 2005.
- OLIVEIRA, I.S. **Trajetória histórica do abuso sexual contra criança e adolescente.** BRASÍLIA, 2006.
- ORITA, P. T. K.; RIGO, L.; OLIVEIRA. K.; GOMES, C.F. **Enfermeiro no programa estratégia saúde da família e a criança vítima de abuso sexual.** Anais Eletrônico VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, 2011.
- PLATT, V. B.; BACK, I.C.; HAUSCHILD, D.B.; GUEDERT, J. M. **Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências.** Revista Ver Ciência & Saúde Coletiva. V.23, n.4, p.1019-1031, 2018.
- REGO, E.L. **Ações preventivas do programa saúde na escola contra a violência sexual no município de casinhas, Pernambuco.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 5811-5821 nov./dec. 2019.
- SANTOS M. F. R.; SANTOS J. F.; COSTA M. F.; FIGUEREDO N. C. G. A.; TELLES P. F. S. P.; TINOCO, K.F.; SILVA V. S.; OLIVEIRA F. B. M. **Assistência de enfermagem à criança vítima de abuso sexual.** Revista eletrônica acervo saúde-REAS. v.9, n.1, p.995-1002, 2017.

TAPIA C. E. V.; ANTONIASSI L. J.; AQUINO J. P. **Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes.** Revista saúde em foco. v.1, n.1. p.93-102. Terezinha, 2014.

VALERA, I.M.A.; ALMEIDA, E. C.; BALDISSERA, V.D.A.; JAQUES, A.E.; BUENO, S.M.V. **Atuação da equipe de enfermagem diante da violência infanto-juvenil.** Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, v.17, n.3.p.103-111, jul-set, 201