

## IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO RECONHECIMENTO DE ABUSO SEXUAL EM CRIANÇAS

Bárbara Ferreira Da Silva<sup>1</sup>  
Nicolli Bellotti De Souza<sup>2</sup>

### RESUMO

O abuso sexual infantil está presente na sociedade. Existem diferentes maneiras de executá-lo: estupro, assédio, incesto, exploração sexual, etc. Ele traz consequências para a vítima que são observados a curto e longo prazo, além de comprometer o desenvolvimento da criança em alguns casos. O diagnóstico de abuso sexual de meninas e meninos é difícil tanto para parentes como profissionais. Essa pesquisa teve como objetivo elucidar a importância do enfermeiro na identificação precoce de abuso sexual em crianças. Para isso, foi utilizado o método de revisão de literatura. O estudo foi realizado com uma abordagem qualitativa descritiva e trouxe conclusões importantes, mostrando o abuso sexual infantil pode gerar impactos significativos no desenvolvimento da criança, embora em alguns casos, as vítimas não tenham sintomas aparentes. Sendo assim, cada caso deve ser avaliado por concreto, atentando para os efeitos que cada situação pode gerar. Com isso, a atuação do enfermeiro é de suma importância no diagnóstico desses casos. Dessa forma, espera-se que a pesquisa contribua para estudos futuros sobre o tema.

**Palavras-chave:** abuso sexual infantil, enfermeiro, impactos, diagnóstico.

### ABSTRACT

*Child sexual abuse is present in society. There are different ways of executing it: rape, harassment, incest, sexual exploitation, etc. It brings consequences for the victim that are observed in the short and long term, in addition to compromising the development of the child in some cases. The diagnosis of sexual abuse of girls and boys is difficult for both relatives and professionals. This research aimed to elucidate the importance of the nurse in the early identification of sexual abuse in children. For*

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem - UniAtenas

<sup>2</sup> Docente e Orientadora Científica - UniAtenas

*this, the method of literature review was used. The study was carried out with a descriptive qualitative approach, allowing a close observation of the discourses and the relation between practice and theory, seeking to understand the consequences for the described act. The research has brought important conclusions, showing child sexual abuse can have significant impacts on the child's development, although in some cases, the victims have no apparent symptoms. Thus, each case must be evaluated concretely, taking into account the effects that each situation can generate. With this, the nurse's role is of paramount importance in the diagnosis of these cases. Therefore, the research is expected to contribute to future studies on the subject.*

**Key words:** *child sexual abuse, nurse, impacts, diagnosis.*

## **INTRODUÇÃO**

A violência contra crianças é um problema prevalente na história da civilização, sendo construída socialmente, fundada em crenças, costumes, valores, padrões e permissões de determinada época e cultura. A violência contra a criança é ainda frequente e silenciada (UNICEF, 2008). Considerado um grande problema de saúde pública, o abuso sexual são atos ou ações desde o atentado ao pudor até o estupro. É caracterizada uma das violações dos direitos humanos mais graves e que causam impactos consideráveis na saúde mental e física da criança (BRASIL, 1990).

O abuso sexual em crianças pode causar consequências psicossociais graves para o resto da vida, essas crianças tendem a desenvolver medo, estresse, transtornos de ansiedade e alimentação, além de desinteresse pelos estudos e quaisquer outras atividades que envolvam socialização com outras pessoas. Além dos eventos psicológicos, o abuso também causa danos físicos como: sangramentos vaginais e anais, lacerações, IST (Infecção Sexualmente Transmissível), rompimento do hímen e gravidez (SERAFIM et al., 2011).

É difícil determinar a incidência exata do abuso, normalmente acontece em um ambiente privado, e as crianças podem se sentir inseguras para revelá-lo, A subnotificação e a discrepância de informações sobre violência contra criança constituem problema em vários países (MEDEIROS, 2013).

Tornou-se obrigatório por meio da Lei Federal, Portaria nº 1968/2001 MS os profissionais de saúde emitirem a notificação de casos de abuso sexual. Essa lei orienta também que a notificação seja encaminhada para a vigilância epidemiológica, para auxiliar no planejamento de políticas públicas. O enfermeiro deve também compartilhar com outros profissionais de saúde as informações sobre o caso da criança, visando o seu melhor atendimento e proteção (GUIMARÃES; VILLELA, 2011).

As crianças vítimas de abuso sexual são encaminhadas ao serviço de emergência hospitalar mais próximo, a criança deve ser mantida em uma unidade de internação e após a alta uma equipe multiprofissional irá atendê-la para que sejam realizados todos os procedimentos necessários (APOSTÓLICO, 2012).

Sabe-se que, nem sempre, o responsável ou familiar que procura o atendimento hospitalar para a criança revela a genuinidade da violência sucedida. Desta forma, torna-se imprescindível o conhecimento dos profissionais de saúde no reconhecimento dos sinais das diversas formas de violência infantil. Entre os profissionais envolvidos nos cuidados destinados a essas crianças, está o enfermeiro, que tem como papel principal o conforto e bem-estar da criança. O enfermeiro deve por obrigação estar atento, ter habilidades, sensibilidade e compromisso para identificar situações como essa, visando facilitar a comprovação da existência de maus tratos (DA SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

## **METODOLOGIA**

Este trabalho se trata de uma revisão de literatura com fundamentação teórica embasada em livros do acervo da biblioteca da universidade e artigos pesquisados nas bases de dados como Portal de Periódico da Capes, Scielo, Google Acadêmico, Pubmed e BVS Brasil. A pesquisa foi feita entre os meses de agosto de 2018 a março de 2019.

O estudo será conduzido com base em pesquisas bibliográficas com abordagem descritiva, pois terá como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2008). Utilizou-se de descritores como: infância, abuso sexual, enfermagem, assistência de enfermagem.

## O ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA

O ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) considera criança a pessoa que possua até doze anos de idade incompletos e adolescente aquela com idade entre doze e dezoito anos de idade. Ambos gozam de todos os direitos humanos, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, humanos, mental, moral, espiritual e social em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 1990).

A Constituição de 1988 juntamente com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança oficializa através do Decreto nº99. 710/1990 que a criança é um ser intitulado de direitos, em desenvolvimento e com preferência absoluta (BRASIL, 1990).

A violência sexual é considerada no Brasil como um problema de saúde pública, segurança e acesso à justiça, exigindo políticas e ações integradas para a resolutividade da questão. Ela engloba os casos de abuso sexual e exploração sexual. A atenção às vítimas de violência sexual não é uma ação isolada; a sua confrontação depende de iniciativas que possibilitam ações de proteção, prevenção a novas situações e medidas para possibilitar a responsabilização dos culpados da agressão (BRASIL, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2001) o conceito de violência sexual consiste em:

Toda a ação na qual uma pessoa em relação de poder e por meio de força física, coerção ou intimidação psicológica, obriga uma outra ao ato sexual contra a sua vontade, ou que a exponha em interações sexuais que propiciem sua vitimização, da qual o agressor tenta ratificação. A violência sexual ocorre em uma variedade de situações como estupro, sexo forçado no casamento, abuso sexual infantil, abuso incestuoso e assédio sexual (BRASIL, 2001, p. 17).

Todos os tipos de abuso infantil como físico, emocional ou psicológico, bem como negligência, abandono e abuso sexual, são totalmente contra os direitos da infância. O abuso sexual infantil é, sem dúvida, o mais dramático, tornando-se um assunto delicado, doloroso e muito difícil em sua abordagem (MATOSO, 2014).

O termo "abuso sexual" refere-se a qualquer forma de interação sexual forçada entre um indivíduo e uma pessoa que está em posição de poder sobre o outro. O abuso sexual ocorre quando uma criança ou adolescente está envolvido em atividades sexuais exercidas por adultos que buscam principalmente sua satisfação,

sendo os menores imaturos e dependentes e, portanto, incapazes de entender o significado dessas atividades e, conseqüentemente, não podem dar o seu consentimento (MATOSO et al., 2014).

O abuso sexual na infância define-se como a atuação de uma criança ou adolescente em atividades sexuais que são impróprias à sua idade e seu desenvolvimento psicosssexual. A criança é forçada fisicamente, coagida ou seduzida a participar da relação sem ter necessariamente a capacidade emocional ou cognitiva para consentir ou julgar o que está acontecendo (BRASIL, 2012).

A Organização Mundial da Saúde – OMS (1999) define abuso sexual infantil como:

É o envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende completamente, é incapaz de consentir, ou para a qual, em função de seu desenvolvimento, a criança não está preparada e não pode consentir, ou que viole as leis ou tabus da sociedade. O abuso sexual infantil é evidenciado por estas atividades entre uma criança e um adulto ou outra criança, que, em razão da idade ou do desenvolvimento, está em uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (WHO, 1999, p. 7).

As maneiras pelas quais um agressor perpetua o abuso sexual incluem:

a) incesto: refere-se a contato sexual ou relação sexual por um parente de consanguinidade linear (pai/mãe, avô/avó, irmão/irmã, tio/tia, sobrinho/sobrinha, etc.). O incesto ou abuso de relação de confiança, é quando uma pessoa significativa na vida da criança, que de alguma forma goza de sua confiança ou a confiança da família da criança. Inclui contato físico sexual com figuras adultas que desempenham de forma estável o papel das figuras parentais (pais adotivos, avós adotivos, padrastos, casais estáveis, etc.). O incesto, além da confiança, é frequentemente associado ao componente de autoridade que o agressor possui sobre a vítima, e também o uso da diferença de idade para manipular a vítima. As vítimas do incesto são principalmente meninas e menores. Todo esse conjunto de fatores faz com que o incesto seja cruel, prejudicial e muitas vezes repetitivo. Há casos em que o agressor abusa da sua vítima por anos sem que seu ambiente familiar percebesse. A proibição do incesto é provavelmente a única norma cultural que é universal (DA SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011);

- b) estupro: é definido como contato sexual ou relação sexual de uma pessoa adulta com um menor, exceto os casos indicados na seção anterior como incesto. Estupro inclui qualquer atividade sexual com uma criança em que não há consentimento ou quando este não pode ser dado. Inclui contatos sexuais que ocorrem através do uso da força ou da ameaça de seu uso, independentemente da idade dos participantes, bem como de todos os contatos sexuais entre um adulto e uma criança, ou ainda quando a criança não compreende a natureza sexual da atividade. O contato sexual entre uma criança pequena e uma criança mais velha também pode ser abusivo se houver uma diferença significativa na idade ou no desenvolvimento, tornando a criança menor incapaz de dar o consentimento (APOSTÓLICO et al., 2012);
- c) assédio sexual: sem contato físico, consiste numa conduta sexual com um menor destinada a estimular ou gratificar as necessidades ou desejos sexuais do abusador. Como assédio sexual, podemos incluir: o toque intencional dos genitais ou partes íntimas incluindo os seios, área genital, virilha, parte interna das coxas e nádegas, ou as roupas que cobrem essas partes pelo adulto em direção à criança. Como assédio sexual pode-se incluir: sedução verbal explícita, expor os órgãos sexuais a uma criança com o propósito de obter excitação ou satisfação sexual, agressão, degradação ou propósitos similares, realizar o ato sexual intencionalmente na presença de um menor com o objetivo de procurar excitação ou gratificação sexual, agressão, degradação ou outros fins semelhantes, ou ainda a masturbação na presença de um menino ou uma menina (MEDEIROS, 2013).
- d) exploração sexual: a exploração sexual comercial de crianças é a exploração por um adulto de uma criança ou adolescente, com menos de 18 anos de idade, acompanhada de pagamento em dinheiro ou em espécie para a criança ou adolescente, ou para um terceiro ou terceiros. É uma categoria de abuso sexual infantil em que o abusador persegue um benefício econômico e isso inclui prostituição e pornografia infantil. A exploração sexual é muitas vezes equiparada ao

comércio sexual infantil. No âmbito da exploração sexual de crianças, existem diferentes modalidades a serem levadas em conta, uma vez que possui diferentes características e incidência: refere-se ao uso de menores na produção de pornografia ou na prostituição infantil, ou também promover o turismo ou tráfico sexual infantil (LIMA et al., 2011).

Alguns autores consideram as tradições culturais um tipo de abuso sexual como mutilação genital feminina ou casamento com meninos e meninas. A omissão do abuso sexual é considerada um consentimento passivo, pois não atende as necessidades de proteção da criança (SÁ et al., 2016). Também deve-se ter em mente que muitas crianças experimentam mais de um tipo de abuso, tendo demonstrado que vítimas de abuso sexual que também estão sujeitas a abuso físico, abuso emocional ou negligência física ou emocional apresentam mais problemas (BOEGES, 2014).

De acordo com Da Silva, Ferriani e Silva (2011), o abuso sexual envolve três características:

- a) coerção: através de força física, pressão ou submissão.
- b) sedução: o agressor realiza uma violência sistemática camuflada pela sedução, no que busca ganhar a confiança do menino ou menina.
- c) assimetria de idade: impede a verdadeira liberdade de decisão, uma vez que o participante tem algumas experiências, um grau de maturidade biológica e expectativas muito altas, diferente da criança que não tem a capacidade de diferenciar o que é certo ou errado, nem dar seu consentimento, porque não tem liberdade de decisão.

É uma ação sexual transgressora e imposta a outro indivíduo, ou seja, uma ação abusiva por parte do agressor contra uma vítima. Esta ação abusiva está relacionada a comportamentos sexuais inadequados para a idade da criança e desenvolvimento psicosexual. A relação no abuso é assimétrica, devido à idade da criança e sua dependência do adulto; nesse sentido, existe uma desigualdade de poder. Esses atos implicam a exploração de poder porque a criança não tem as habilidades para consentir o relacionamento. Também se considera que o ato



abusivo é realizado apenas com o propósito de gratificação ou satisfação sexual do adulto, tomando a criança como um objeto (GUIMARÃES; VILLELA, 2011). É essencial não conceber o abuso sexual apenas como uma questão sobre a sexualidade do indivíduo, mas como um abuso de poder resultante dessa assimetria. Uma pessoa tem poder sobre outra quando a força a fazer algo que ele não faria por si própria, seja qual for o meio que o agressor utiliza para isso: a ameaça, a força física, a chantagem. A pessoa com poder está em uma situação de superioridade sobre a vítima que impede o último de usar e desfrutar de sua liberdade (MATOSO, 2014).

O abuso sexual infantil é diferente de outros crimes porque tem como característica mais comum o segredo. No abuso sexual infantil, impera a lei do silêncio, com um efeito negativo enorme. Os impactos negativos que guardar esse segredo traz são imensuráveis. Deve ser esclarecido que não importa o quanto se fale sobre o assunto e se explique às crianças as características do fenômeno, o segredo continua existindo no ato individual concreto do agressor e sua relação com a vítima (MENDOZA; HERNÁNDEZ, 2009).

As vítimas escolhem revelar seu segredo para pessoas que as inspiram mais confiança, e elas esperam que sua história seja crível. Eles são geralmente pessoas próximas da família ou com outros laços afetivos, como mães, irmãos, tios, professores, vizinhos, médicos, etc. Em muitos casos, embora o natural seja revelá-lo a seus parentes mais próximos, as vítimas ficam em silêncio porque suspeitam que suas histórias não serão ouvidas (MATOSO et al., 2014).

Em segundo lugar, ocorre a confusão. O que é gerado nas vítimas é outra característica importante, elas vivem uma mistura de sentimento de culpa, de auto recriminação, de raiva, de terror que domina suas vidas. Na escola, há falta de interesse pelas suas obrigações e muitas vezes sentimentos de ressentimento contra os adultos (GUIMARÃES; VILLELA, 2011).

A terceira característica é a violência. Ela está quase sempre presente no abuso sexual infantil, em muitos casos, tanto a violência física como psicológica. O reconhecimento da violência física não tem grandes inconvenientes, porque é facilmente verificável, e não há maior resistência a aceitá-la, embora possa haver dificuldades quando se trata de interpretar sua origem especialmente em casos de



abuso. Porém, as maiores dificuldades ocorrem na violência psicológica (NEVES et al., 2010).

Outra característica são as ameaças. Aqui deve-se fazer uma distinção no momento da vida da vítima em que o abuso ocorre. Quanto mais crianças são, se torna menos necessário recorrer a ameaças. À medida que a criança cresce, o abusador recorre a ameaças para obter o segredo e silenciar o feito. Muitas vezes, a ameaça tem a ver com prejudicar ou matar a criança, sua mãe ou que a família será destruída. No caso de ameaças, elas entram em vigor quando a vítima mantém seu silêncio, e deixa de ser eficaz quando a vítima reconhece que a responsabilidade do abuso, é sempre do abusador, não havendo possibilidade de derivar essa responsabilidade para a vítima (BOEGES, 2014).

Também ocorre a normalização do fenômeno, sendo muito frequente que a vítima ouça que o que está fazendo é natural. Isso acontece com as vítimas mais jovens, às quais é habitual explicar que esse tipo de ato é normal, algo tido como natural, e que pessoas mais velhas normalmente fazem com crianças (NEVES et al., 2010).

Em geral, o abuso sexual é considerado um problema mundial, cujas taxas de ocorrência nos diferentes países ainda mostram números alarmantes e que os efeitos dependem de uma série de elementos, e isso deve ser levado em consideração na maioria dos estudos. As abordagens para determinar as consequências no desenvolvimento da criança têm sido interesse de diferentes pesquisas. Estabelecer os efeitos e consequências do abuso sexual é uma tarefa essencial para definir procedimentos e estratégias que permitam a recuperação das vítimas (MENDOZA; HERNÁNDEZ, 2009).

## **INFLUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA**

Uma das razões pelas quais o abuso sexual em meninos e meninas constitui um dos problemas sociais mais complexos, são as consequências em curto e longo prazo que essa agressão provoca na pessoa. As consequências dessa experiência conseguem afetar as diferentes áreas da vida do indivíduo. De acordo com Amazarray e Koller:

As consequências do abuso sexual para a criança podem ser divididas em físicas, emocionais, sexuais e sociais (comportamento interpessoal). Além

disso, a literatura refere-se a comportamentos indicadores de vitimação sexual, úteis para o diagnóstico, que são os próprios efeitos do abuso sexual (AMAZARRAY; KOLLER, 1998, p. 569).

Autores como Finkelhoret al. (1990), investigaram as consequências em curto e longo prazo que pode ser apresentadas em crianças com experiência de abuso sexual, nas áreas física, comportamental, emocional, sexual e social. As consequências de curto prazo que se manifestam na área física são pesadelos e problemas de sono; mudança de hábitos alimentares e perda do controle esfinteriano. Quanto ao comportamental, é observado o consumo de drogas e álcool, comportamentos autodestrutivos ou suicidas, hiperatividade e baixo desempenho acadêmico.

As sequelas do abuso sexual infantil podem ser diversas e severas. Incluem consequências físicas, como trauma físico, doenças sexualmente transmissíveis, abortos e gravidez indesejada na adolescência. Consequências emocionais, como medo, depressão, ansiedade, sentimento de culpa e TEPT têm sido comumente citadas na literatura. Citam-se ainda consequências sexuais, como comportamento sexual inapropriado, e alterações comportamentais, como isolamento, dificuldade de confiar no outro e estabelecer relações interpessoais (BORGES; DELL'AGLIO, 2008, p.373).

Os efeitos emocionais são mostrados no sentimento de medo generalizado, agressão, sentimento de culpa e vergonha, isolamento, ansiedade, depressão, baixa autoestima e sentimentos de estigmatização, rejeição do próprio corpo e também é mencionado síndrome do estresse pós-traumático (SERAFIM et al., 2011). No plano emocional estão depressão, ansiedade, baixa autoestima, dificuldade em expressar sentimentos e síndrome do estresse pós-traumático que ocorre quando a pessoa experimenta uma situação que representa uma séria ameaça à sua integridade física e que gera grande medo e insegurança no futuro. Os efeitos na área sexual são apresentados em fobias sexuais, disfunções, orientação sexual, falta de satisfação sexual ou incapacidade de orgasmo, alterações de motivação sexual, maior probabilidade de cometer estupro, maior propensão a entrar na prostituição e a dificuldade de estabelecer relações sexuais, valorizando a si mesmo como objeto sexual (MENDOZA; HERNÁNDEZ, 2009).

Consequências comportamentais são manifestadas em tentativas de suicídio, uso de drogas e transtorno de identidade dissociativa, que segundo Herman (1996) é um mecanismo de defesa usado por uma pessoa que deseja fugir de uma situação que gera extrema angústia, mentalmente se torna outra pessoa e

está localizado em outro lugar, embora seu corpo esteja vivendo aquela situação. Este mecanismo de defesa está associado ao aparecimento do distúrbio de dupla personalidade.

As consequências sociais são manifestadas em problemas de relacionamento interpessoal, isolamento, dificuldades de vinculação afetiva com filhos ou filhas e maior probabilidade de sofrer revitimização, como vítima de violência pelos pares. Desta forma, é importante reconhecer que a atenção dada à criança com experiência de abuso sexual deve considerar todas as áreas de sua vida, como as mencionadas acima, para que o acompanhamento ajude a minimizar os efeitos prejudiciais que essa experiência pode causar em meninos e meninas. Amazarray e Koller ressaltam:

Apesar da complexidade e da quantidade de variáveis envolvidas no impacto do abuso sexual na criança, a literatura, baseada em casos clínicos e em algumas pesquisas, apresenta alguns sintomas normalmente presentes nas vítimas de abuso sexual (AMAZARRAY; KOLLER, 1998, p. 570).

As consequências em longo prazo que crianças vítimas de abuso sexual podem experimentar na área física correspondem a dores crônicas generalizadas, hipocondria ou distúrbios psicossomáticos, distúrbios do sono e pesadelos recorrentes, problemas gastrointestinais e transtornos alimentares, especialmente bulimia.

Estudos evidenciam consequências no adulto decorrente de abuso na infância como problemas de falta de confiança, problemas de relacionamento social e até mesmo comportamento abusivo. Também podem adquirir comportamentos sexuais destemperados ou serem acanhadas ao extremo, não cuidando de si mesmas. Também pode haver reflexos deste abuso na criação dos filhos, isso porque a mulher abusada perde a capacidade de perceber quando seus filhos estão sendo abusados (SÁ et al., 2016).

Em relação aos efeitos na área sexual, ocorre atividade sexual prematura ou inadequada para a idade, masturbação compulsiva, exibicionismo e os problemas da identidade sexual. Nos efeitos sociais, encontra-se o déficit em habilidades sociais, retraimento social e comportamentos antissociais (MENDOZA; HERNÁNDEZ, 2009).

É importante mencionar que em relação aos efeitos que o abuso sexual infantil pode causar, não há diferença no sexo. No entanto, estudos mostram que os meninos exibem comportamentos mais agressivos como lutar com os irmãos enquanto nas meninas predominam as condutas depressivas (GUIMARÃES; VILLELA; 2011).

Os efeitos do abuso acima mencionados constituem um conjunto de sintomas que são consequências da experiência. No entanto, em relação a estes efeitos, alguns autores fizeram afirmações em que essas consequências compõem síndromes ou traumas. Eventos traumáticos produzem mudanças duradouras e profundas em excitação fisiológica, em emoção, conhecimento e memória. Esses eventos traumáticos podem separar estas funções um do outro, funções que são normalmente encontradas integradas. Além disso, esses eventos traumáticos são importantes porque afetam as configurações normais da vida da pessoa, o que causa sentimentos de medo intenso, impotência, perda de controle e até tentativas de suicídio (SÁ et al., 2016).

As consequências que crianças e adolescentes apresentam por sofrer abuso sexual infantil, detalha a mesma vulnerabilidade a curto e longo prazo. Nas consequências a curto prazo, é importante destacar um fenômeno importante: a síndrome acomodação ao abuso sexual infantil, que tem muitos paralelos com a Síndrome de Estocolmo doméstica, caso em que a vítima não consegue ter uma visão clara da realidade e desenvolve uma ligação afetiva e emocional com seu abusador (SERAFIM et al., 2011).

Deve-se ressaltar que algumas crianças podem sofrer abuso sexual e permanecerem assintomáticas, isto é, não mostrando nenhum sinal de trauma ou comportamentos relacionados ao abuso. As possíveis explicações são que os sintomas podem aparecer em longo prazo. O pai, a mãe ou a pessoa responsável pode adotar atitudes que minimizem a sintomatologia da criança, ou ainda, a própria criança pode apresentar um padrão de negação de seu comportamento no momento de uma avaliação do abuso (GUIMARÃES; VILLELA; 2011).

Além disso, é possível que, dependendo da sua idade e da execução do abuso, é possível que ela não o perceba como uma agressão, ou naquele momento manifestar um bloqueio passageiro da experiência. Além disso, pode-se supor que as crianças assintomáticas podem ter recursos psicológicos e sociais mais fortes

para enfrentar o estresse do abuso. Apesar do acima exposto, é essencial dar acompanhamento para crianças com experiência de abuso sexual, apresentando ou não uma sintomatologia (SÁ et al., 2016).

A violência sexual gera um prejuízo muito intenso à criança. Sua saúde física, emocional e mental é afetada direta e indiretamente, deixando cicatrizes em seu desenvolvimento, avarias que perdurarão ao longo da vida. A identificação precoce do abuso sexual possibilita o tratamento e acompanhamento adequado, com a minimização das sequelas. A participação da família é fundamental para fornecer suporte ao tratamento. As implicações do abuso sexual são extremamente devastadoras e as vítimas de tal agressão não são excludentes, portanto uma mesma vítima pode sofrer mais de um tipo de violência. Existem vários tipos de violência como a autoprovocada, a interpessoal, a coletiva, a violência física, a violência psicológica, a sexual e a negligência (BRASIL, 2014).

De acordo com Apostólico (2012), as consequências que o abuso sexual pode trazer às crianças incluem:

- a) consequências no desenvolvimento psicológico-cognitivo: no que diz respeito ao campo cognitivo, verificou-se que as crianças que são expostas a situações de abuso infantil apresentam dificuldades em seu desempenho acadêmico, obtendo notas piores em comparação com crianças não expostas a este tipo de violência. Na mesma linha, crianças expostas a esse tipo de violência infantil podem apresentar, em média, um maior número de repetições ao longo história escolar. Por outro lado, aqueles indivíduos que são expostos em sua infância à esse abuso pode apresentar na vida adulta uma percepção dos outros e do mundo como perigoso e ameaçador, subestimando, por sua vez, sua capacidade de lidar com seus medos, tanto imaginários quanto reais. Da mesma forma, pesquisas indicam que a exposição à violência também pode implicar em dificuldades em atender às demandas escolares. Essas crianças apresentariam mais dificuldades de aprendizagem e em sua atenção e capacidade de concentração. Finalmente, é possível ressaltar que investigações que visam conhecer as consequências da violência sexual, também afirmam que a criança

encontrou dificuldades no campo da aprendizagem, enfocando especificamente o desenvolvimento da linguagem, capacidade de memória, atenção e concentração e, portanto, desempenho acadêmico (SERAFIM et al., 2011).

- b) em relação ao desenvolvimento psicológico afetivo: estudos visando conhecer as consequências dos maus-tratos infantis encontraram nas crianças dificuldades com relação à regulação das emoções e identificação de expressão de suas emoções, juntamente com problemas no desenvolvimento da empatia. Por sua parte, em alguns casos existe uma relação entre a exposição à violência sexual e a presença de sentimentos de medo e medo crônico em crianças, com as consequentes dificuldades por parte da criança de adaptar-se a contextos familiares extras. A exposição à violência pode influenciar o surgimento de sentimento de perda de autoconfiança e autoestima, juntamente com a presença de sentimentos de raiva e culpa em relação à situação de violência. Também há relatos de crianças expostas à violência sexual são mais propensas a apresentar medo, sentimento de tristeza e anedonia, hipervigilância, irritabilidade e dificuldade no controle de raiva e impulsos (BOEGES, 2014).
- c) consequências no desenvolvimento psicológico social e moral: em relação ao desenvolvimento sócio-moral, o abuso infantil pode trazer dificuldades no estabelecimento de relações interpessoais, em grupo de pares, juntamente com a presença de comportamento agressivo, oposicionismo e até mesmo comportamento antissocial por parte das crianças. Em relação às consequências a longo prazo, também podem ocorrer na idade adulta dificuldades em estabelecer relações interpessoais. Outra consequência do abuso infantil de longo prazo está relacionada à violência intergeracional, a partir da qual se argumenta que eles poderiam ser transmitidos de padrões de comportamento violento de pais para filhos. Em termos mais concretos, crianças expostas à violência podem apresentar conflitos com figuras de autoridade, comportamentos de isolamento social, e um estabelecimento de relações violentas com seus pares, podendo até

apresentar comportamento criminoso. A partir da exposição à violência, as crianças tenderiam a ressignificar relações interpessoais como hostis, generalizando esse significado para contextos interpessoais diferentes do familiar. A violência a longo prazo também pode estar relacionada ao ciclo intergeracional da violência; essas crianças teriam maiores possibilidades de se tornar tanto os perpetradores de violência quanto o objeto de mesmo na idade. Também podem apresentar dificuldades para identificar emoções em si e nos outros, juntamente com dificuldades para compreender papéis sociais complexos. Por sua vez, essas crianças podem apresentar dificuldades na resolução de conflitos, reforçando o isolamento social por parte dos mesmos (SÁ et al., 2016).

Diante disso, é importante ressaltar a importância de se considerar as características do abuso sexual infantil como fatores que intervêm no desenvolvimento psicológico infantil.

Por todas estas razões, a atenção dada a uma criança vítima de abuso sexual não deve se concentrar apenas em cuidar de seus ferimentos físicos, mas deve ser coordenado entre os diferentes profissionais que fornecem atendimento à vítima, dando seguimento a curto e médio prazo e prestação de cuidados e apoio à criança e à família. Nesse sentido, a o profissional de enfermagem deve atuar com competência e destreza, o que será abordado no próximo capítulo (GUIMARÃES; VILLELA; 2011).

## **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS**

A função da enfermagem é conservar, promover, recuperar e reabilitar o estado de saúde do paciente, bem como apoiá-lo a integrar-se em uma vida útil. Esse cuidado é dado em uma ação psicodinâmica que se desenvolve em etapas interdependentes e termina quando o usuário atinge a independência total. O profissional de enfermagem participa do cuidado das necessidades, como definido por Silva et al. (2009):



O cuidado às pessoas tem sido apontado como objeto epistemológico de enfermagem. É um modo de estar com o outro, no que se refere às questões especiais da vida das pessoas, como a promoção e a recuperação da saúde, o nascimento e a própria morte. É compreendido como um cuidado que rompe com a fragmentação corpo/mente, normal/patológico. Um cuidado humanizado, favorecedor de uma vida melhor e mais saudável (SILVA et al., 2009, p. 698).

A assistência de enfermagem é um processo mental que é expresso através de suas ações, palavras, atitudes e aplicação de técnicas próprias. Pode-se concluir então que o cuidado de enfermagem baseado na qualidade é a ferramenta vital que permitirá o pleno desenvolvimento do profissional (SILVA et al., 2009).

Estes cuidados são de caráter integral, porque as necessidades humanas representam o psicológico e cultural, onde cada necessidade não atendida afetará o ser humano como um todo, como por exemplo, a falta de conhecimento ou ignorância sobre eventos em seu estado de saúde cria uma incerteza, insegurança e ansiedade no paciente. Portanto, o profissional deve possuir habilidades que permitam que o paciente verbalize suas preocupações e fortaleça sua personalidade, através de um relacionamento que gere confiança e empatia, permitindo que o enfermeiro conheça o paciente a quem irá fornecer cuidados e que o paciente aceite receber esses cuidados (SOUZA et al., 2005).

Os cuidados de enfermagem relacionados ao abuso sexual infantil incluem diferentes áreas, tanto na prevenção e detecção precoce como na atenção. Uma vez que o abuso ocorreu, o cuidado será direcionado para a restauração das necessidades psicoafetivas e emocionais da criança. O objetivo principal do cuidado de enfermagem será garantir a atenção integral da criança (SARAIVA et al., 2012).

Para lidar adequadamente com o problema de abuso sexual infantil desde a enfermagem, é necessária a sistematização científica do trabalho do profissional, em que a prevenção desempenha um papel fundamental. A detecção e cuidados devem começar a partir do momento em que o enfermeiro observa o problema, independente da área onde está desenvolvendo seu trabalho, sendo ele realizado em um hospital, uma comunidade, uma instituição de ensino ou centro de pesquisa (MATOSO et al., 2014).

Nos casos de abuso sexual infantil, além de indicadores físicos fundamentais, existem os indicadores de comportamento, que necessitam de especial atenção em casos de mudanças. É muito importante que se transmita as

possíveis suspeitas para o resto da equipe para prestarem especial atenção a certos aspectos que podem confirmar ou não essas suspeitas.

Neste sentido, Woisk e Rocha (2010) apontam que:

[...] o reconhecimento dos sinais das várias formas de violência contra crianças deve, portanto, fazer parte da rotina dos profissionais da saúde, assim como a abordagem dessas situações, que, às vezes, é de extrema complexidade. Estar atento para suspeitar ou comprovar a existência de maus tratos requer, além de habilidade, sensibilidade e compromisso com esta causa. Entre os profissionais envolvidos neste cuidado à criança, estão o enfermeiro e a equipe de enfermagem (WOISK; ROCHA, 2010, p. 145).

Não se deve esquecer-se de recolher todas as observações, evitando juízos de valor. Além disso, o profissional de enfermagem deve evitar tornar-se um substituto para os pais, não os excluindo ou censurando.

No caso de abuso infantil, é muito importante que se ressalte que em muitas vezes este não é o motivo da consulta ou hospitalização e é através da observação, não só dos aspectos físicos, mas também os aspectos de inter-relação da criança-família-ambiente quando se descobre ou se suspeita que haja algum tipo de abuso (SARAIVA et al., 2012).

Em casos de violência sexual em que as vítimas são crianças e adolescentes, o enfermeiro é um dos profissionais de saúde que presta a atenção primária à vítima. A prática assistencial de enfermagem permite prestar cuidados de maneira racional, lógica e sistemática. Sobre isso, os autores Woisk e Rocha pontuam:

A equipe de enfermagem de um serviço de emergência deve dispor de protocolos para a assistência de enfermagem, que garantam a continuidade de um trabalho integrado com a equipe multiprofissional, atuando na orientação e no acolhimento dos familiares (WOISK; ROCHA, 2010, p. 145).

De acordo com Da Silva, Ferriani e Silva (2011) todos os sinais devem ser considerados na busca de evidências que contribuam para a comprovação ou verificação do abuso.

De acordo com Matoso et al (2014), a verificação diagnóstica da etiologia deve incluir a validade da notificação, e deve conter:

- a) veracidade da denúncia/notificação;
- b) gravidade do dano infligido ao menor;
- c) risco de abuso ou dano e sua gravidade;

- d) o grau em que as necessidades básicas da criança são garantidas e os recursos familiares e sociais em torno da criança.

Ainda de acordo com esse autor, a avaliação é a primeira fase do processo e consiste na obtenção e organização de dados relativos à criança, à família e o ambiente social, sendo a base para ações e decisões subsequentes. Deve-se obter e registrar os dados de abuso infantil, através da exploração, observação e entrevista, prestando atenção em todos os possíveis sinais que a criança manifeste. Dente eles, o profissional de enfermagem deve observar as seguintes características:

- a) incompatibilidade entre história e lesões;
- b) o que a criança diz não corresponde ao que o enfermeiro está vendo;
- c) lesões em diferentes fases evolutivas.

Durante o planejamento dos cuidados que devem ser tomados, são desenvolvidas estratégias para prevenir, minimizar ou corrigir problemas, bem como promover a saúde. Assim que se conclui essa fase, devem ser identificadas complicações em potencial (problemas interdependentes) deve-se prosseguir para a fase de planejamento do cuidado ou tratamento de enfermagem. Nesta fase, o profissional deve estabelecer e realizar alguns cuidados de enfermagem que levem a prevenir, reduzir ou eliminar os problemas encontrados (SOUSA; MEDEIROS, 2015).

A fase de execução é quando ocorre a implementação dos cuidados programados. O enfermeiro tem total responsabilidade pela execução do plano, mas inclui a criança e a família, bem como outros membros da equipe. Nesta fase, todas as intervenções de enfermagem serão realizadas e direcionadas à resolução de problemas (diagnósticos de enfermagem e problemas interdependentes) e as necessidades de cuidado de cada pessoa tratada. Deve-se aprofundar a avaliação dos dados que não foram compreendidos e, por outro lado, a própria execução da intervenção é uma fonte de novos dados que devem ser revistos e considerados como confirmação diagnóstica ou como novo problema (WOISK; ROCHA, 2010).

De acordo com Matoso et al. (2014), o cuidado em casos de abuso infantil no campo da saúde implica:

- a) tratar as lesões e verificar o diagnóstica da etiologia;
- b) intervir socialmente e, em casos necessários, o sistema de proteção à criança.

Além disso, esse autor preconiza que a atenção à criança vítima de abuso deve:

- a) atender a lesões (cuidados de saúde, testes de diagnóstico, validação das declarações) acompanhada de apoio emocional e tratamento psicológico;
- b) considerar o tratamento da crise (lesões, problemas de saúde associados, possíveis sequelas, repetição de abuso);
- c) apoiar emocionalmente;
- d) intervir através de equipe multiprofissional (intervenção de serviços sociais);
- e) coordenar;
- f) acompanhar a criança e sua família;
- g) prevenir.

A criança que é abusada ou está sob suspeita de abuso deve ser tratada como qualquer outra criança doente, atendendo às suas necessidades físicas e oferecendo apoio emocional e apoio social de que precisa, facilitando o relacionamento da criança com seus pais (SOUSA; MEDEIROS, 2015).

A forma de administrar o cuidado de enfermagem, em se tratando de abuso na infância, não difere no que diz respeito à atenção a lesões, problemas e necessidades clínicas da criança, mas requer uma ação específica no que tange aos problemas relacionados ao abuso infantil. Como se sabe, o processo de enfermagem configura uma série de etapas sucessivas que estão relacionados uns aos outros, por isso, é importante que o profissional compreenda a importância que o enfermeiro possui na atuação diante de casos de violência sexual infantil (SARAIVA et al., 2012).

A hospitalização de uma criança que foi abusada deve ser realizada como uma medida destinada a abordar o problema clínico com o objetivo de tratar as lesões que a criança apresente e prestar os devidos cuidados. A equipe responsável

também deve encaminhar o caso para o trabalho social e a análise de problemas envolvidos (MATOSO et al., 2014). Cabe ressaltar que a equipe deve comunicar o ocorrido aos órgãos competentes. De acordo com Saraiva et al. (2012):

[...] notificação no caso de uma suspeita de violência é um dever de todo profissional de saúde, sendo inclusive, obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras medidas legais cabíveis (SARAIVA et al., 2012, p. 23).

O Ministério da Saúde recomenda que o profissional responsável pelo tratamento das vítimas de abuso sexual crie um clima de aceitação e compreensão, sem julgar ou constranger a criança, sempre abrindo espaço para que a mesma se sinta à vontade para expor sua situação, evitando o sentimento de medo, vergonha e culpa que constantemente está presente (BRASIL, 2014).

O hospital é um dispositivo de cuidados fundamentais para crianças na detecção de abusos infantis nos diferentes serviços: emergências, consultas externas e hospitalização, sendo a equipe de enfermagem parte dos profissionais-chave nestes casos, pois fazem parte da equipe médica que dará as primeiras assistências a essas vítimas (WOISK; ROCHA, 2010).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O fenômeno do abuso sexual infantil é um problema sofrido por crianças em todas as culturas. Tornou-se claro que o abuso sexual é um problema de grande magnitude nas diferentes regiões do mundo.

As consequências do abuso sexual mostram múltiplos efeitos em crianças e adolescentes, as quais foram evidenciadas neste estudo. É necessário conhecê-las a fim de orientar diretrizes e objetivos de programas terapêuticos que enfatizem minorar os danos psicológicos que provoca não só na infância, mas na idade adulta.

Atualmente, a sociedade está mais consciente desse problema, bem como os profissionais que trabalham com o grupo infantil, tomando os devidos cuidados em cada uma das diferentes situações que um menor pode viver. Os profissionais que trabalham com a infância todos os dias tem em mãos um problema que envolve uma grande complexidade e carrega um forte componente emocional. Deve assumir a responsabilidade pela tomada de decisões que afetarão a segurança atual e futura e o bem-estar do menor.

Quando há abuso infantil é muito difícil que a criança o explicita. Geralmente o abuso é acompanhado de outros problemas, como vergonha, culpa ou outros sentimentos. Quando criança é ensinada a respeitar as figuras adultas de autoridade, como por exemplo pais, familiares e professores. Muitas vezes a criança aceita o abuso sexual como algo "normalizado", dado o respeito que é instalado desde pequeno a essa figura. Quando uma criança está sofrendo abuso por uma figura de autoridade, ela também pergunta se vão acreditar nela ou acreditar em seu abusador.

A complexidade do trabalho do profissional de enfermagem com crianças e suas famílias em situações de abuso e é de grande importância e causa impactos nas decisões que são tomadas nesta área. Isso requer que os profissionais de enfermagem tenham amplos conhecimentos e habilidades.

A capacidade de reconhecer os múltiplos indicadores de abuso infantil é uma habilidade fundamental para o sucesso na intervenção do abuso. O exame médico de um abuso sexual em menor é de extrema importância e envolve várias e grandes dificuldades.

## REFERÊNCIAS

AMAZARRAY, M. R.; KOLLER, S. H. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. **Psicologia: reflexão e crítica**. Porto Alegre. Vol. 11, n. 3 (1998), p. 559-578, 1998.

APOSTÓLICO, M. R.; NÓBREGA, C. R.; GUEDES, R. N.; DA FONSECA, R. M. G. S.; EGRY, E. Y. **Características da violência contra a criança em uma capital brasileira**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 20, n. 2, p. 266-273, 2012.

BORGES, J. L.; DELL'AGLIO, D. D. **Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos**. Psicologia em estudo. Maringá. Vol. 13, n. 2 (abr./jun. 2008), p. 371-379., 2008.

BORGES, J. P. A. **Violência na Infância: perspectivas e desafios para a Enfermagem**. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. 1 v, v. 14, n. 2, p. 154-8, 2014.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e de outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1990 Jul 16; Seção 1:13563-577. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm) Acesso em outubro de 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. Eampl., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf) Acesso em outubro de 2018

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Secretaria de Políticas de Saúde. (Série Cadernos de Atenção Básica) - Brasília: Ministério da Saúde, 2001 p.96. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_19.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf) Acesso em outubro de 2018

DA SILVA, L. M. P.; FERRIANI, M. D. G. C.; SILVA, M. A. I. **Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 5, 2011.

FINKELHOR, D.; HOTALING, G.; LEWIS, I. A.; SMITH, C. **Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors**. Child abuse & neglect, v. 14, n. 1, p. 19-28, 1990.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008. 220 p.

GUIMARÃES, J. A. T. L.; VILLELA, W. V. **Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil**. CadSaúde Pública, v. 27, p. 1647-53, 2011.

HABIGZANG, L. F. **Avaliação de impacto e processo de um modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual**. 165 f. Tese de Doutorado em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia. Porto Alegre, 2010.

HARVEY, M. R. **An ecological view of psychological trauma and trauma recovery**. Journal of traumatic stress, v. 9, n. 1, p. 3-23, 1996.

LIMA, M. D. C. C. S.; COSTA, M. C. O.; BIGRAS, M.; SANTANA, M. A. O.; ALVES, T. D. B.; NASCIMENTO, O. C.; SILVA, M. R. **Atuação profissional da atenção básica de saúde face à identificação e notificação da violência infanto-juvenil**. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 35, p. 118, 2011.

MATOSO, L. M. L.; MATOSO, M. B. L.; DA ROCHA, E. M. P.; DE SOUZA CARVALHO, B. G. **Violência Intrafamiliar contra Criança e Adolescente: O papel do profissional de Enfermagem e Serviço Social**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, v. 6, n. 13, p. 71-86, 2014.

MEDEIROS, M. S. M. **Violência Sexual contra crianças e adolescentes e a intervenção qualificada do Assistente Social**. Em Debate, Rio de Janeiro, v. 2, n. 11, p. 96–112, 2013.



MENDOZA, J. P.; HERNÁNDEZ, V. J. **Abuso sexual en niñas y adolescentes. Experiencias de 10 años.** Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología. Ciudad de la Habana, v.35, n.1, p.1-13, 2009.

NEVES, A. S.; CASTRO, G. B. D.; HAYECK, C. M.; CURY, D. G. **Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares.** Temas em psicologia, v. 18, n. 1, p. 99-111, 2010.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Word Report on Violence against Children.**[Online]. 25 de maio. 2008. p.34. Disponível em: <https://www.unicef.org/violencestudy/reports.html> Acesso em outubro de 2018

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World Health Organization (WHO). **WHO Consultation on Child Abuse Prevention.** Geneva: WHO. 1999.

SÁ, C. M. Q. D.; LIMA, E. I. S. D.; RAMOS, F. M. C.; SILVA, F. E. B. D.; OLIVEIRA, L. L. D. **Abuso Sexual Infantil e Suas Consequências na Vida Adulta da Mulher - Uma Abordagem Reflexiva.** Mostra Interdisciplinar Do Curso De Enfermagem, Brasília, v. 2, n. 1, p. 1-4, 2016.

SARAIVA, R. J.; ROSAS, A. M. T.; VALENTE, G. S. C.; VIANA, L. D. O. **Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil.** Ciencia y enfermería, v. 18, n. 1, p. 17-27, 2012.

SERAFIM, A. P.; SAFFI, F.; ACHÁ, M. F. F.; DE BARROS, D. M. **Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.** Rev. psiquiatr. clín. (São Paulo), v. 38, n. 4, p.143-147, 2011.

SILVA, I. J.; OLIVEIRA, M. D. F. V.; SILVA, S. É. D.; POLARO, S. H. I.; RADÜNZ, V., SANTOS, E. K. A.; SANTANA, M. E. **Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, n. 3, p. 697-703, 2009.

SOUSA, A. A.; MEDEIROS, M. **O Fenômeno Violência Infanto-Juvenil na Perspectiva da Enfermagem: Uma Revisão Sistemática.** CEP, v. 74605, p. 080, 2015.

SOUZA, M. L.; SARTOR, V. V. B.; PADILHA, M. I. C. S.; PRADO, L. **O cuidado em enfermagem-uma aproximação teórica.** Texto & contexto enfermagem, v. 14, n. 2, 2005.

WOISKI, R. O. S.; ROCHA, D. L. B. **Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar.** Esc Anna Nery Ver Enferm, v. 14, n. 1, p. 143-150, 2010.