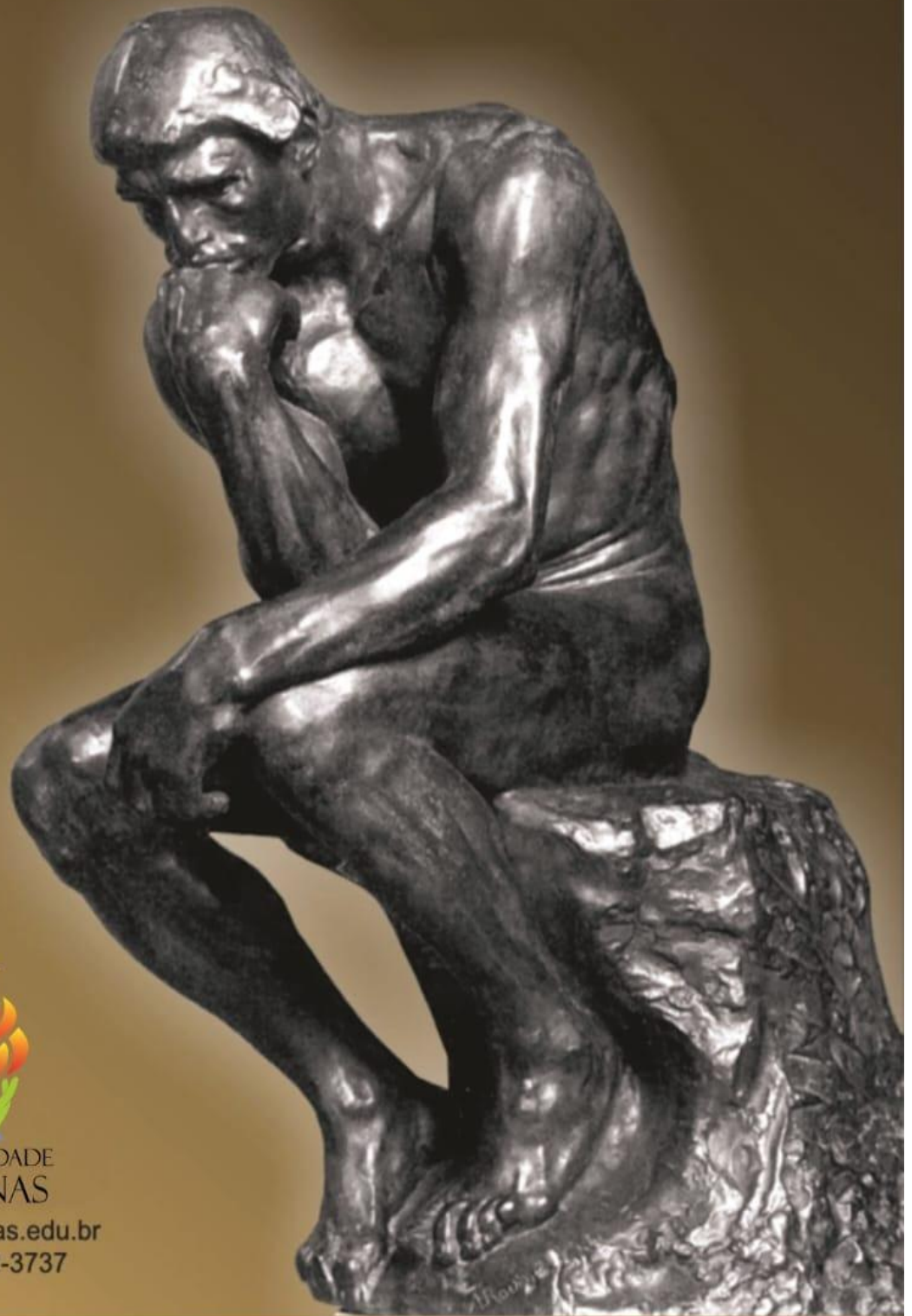


# Revista Científica

FACULDADE ATENAS- PARACATU-MG

Ano 2023, V.15, N.2



FACULDADE  
ATENAS

[www.atenas.edu.br](http://www.atenas.edu.br)  
38 3672-3737

## **IMPORTÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS**

Letícia Lopes de Medeiros  
Hellen Conceição Cardoso Soares  
Victor André Peixoto  
Weiber Costa Gonçalves  
Alexandre Santos Carvalho  
Mariane Mendes Garcia

### **RESUMO**

A abuso sexual contra a contra crianças é motivo de preocupação em todo o país, uma vez que acarreta impactos sociais e sequelas muitas vezes irreversíveis. Pode resultar em lesões físicas, infecções sexualmente transmissíveis, ansiedade, depressão, ideação suicida e até mesmo morte, dentre outras consequências. O foco deste trabalho concentra-se em demonstrar a importância do papel do Enfermeiro frente ao abuso sexual infantil visto que o profissional Enfermeiro é responsável pela gestão do planejamento, preparação e produção do cuidado humanizado, A relevância deste trabalho é evidenciada pela sua aplicação potencial de conhecimento da legislação vigente, aspectos relacionados ao desenvolvimento e consequências deixadas na criança vítima de abuso sexual, "Contribuições significativas para o cuidado humanizado inclui todo o período de processo de cuidado desde seu planejamento inicial para a promoção e prevenção até o acompanhamento continuo pós o abuso sexual, o campo da sistematização do atendimento, refleti na atuação informativo é necessário para o desenvolvimento da promoção e prevenção, elaboração e cuidado na detecção do abuso sexual na criança, Este estudo oferece uma perspectiva Única sobre os cuidados pós agressão do abuso sexual no atendimento hospitalar, através do atendimento prestativo capacitado, necessidades afetadas diagnóstico de Enfermagem e intervenções de Enfermagem. Às descobertas deste trabalho têm Implicações importantes para o conhecimento acadêmico para os profissionais da área de Enfermagem.

**Palavras-chave:** Sistematização do Atendimento; Abuso Sexual; Intrafamiliar; Cuidado Humanizado; Criança.

***ABSTRACT***

Sexual abuse against children is a cause for concern across the country, as it has social impacts and consequences that are often irreversible. It can result in physical injuries, sexually transmitted infections, anxiety, depression, suicidal ideation and even death, among other consequences. The focus of this work is to demonstrate the importance of the Nurse's role in the face of child sexual abuse, as the professional Nurse is responsible for managing the planning, preparation and production of humanized care. The relevance of this work is evidenced by its potential application of knowledge of current legislation, aspects related to development and implications left on the victim of sexual abuse, "Significant contributions to humanized care include the entire period of the care process from its initial planning for promotion and prevention to continuous follow-up after sexual abuse , the field of systematization of care, reflected in informative action, is necessary for the development of promotion and prevention, preparation and care in the detection of sexual abuse in children," This study offers a unique perspective on care after sexual abuse assault in care hospital, through qualified helpful care, affected needs, Nursing diagnosis and Nursing interventions. The findings of this work have important implications for the academic knowledge of nursing

professionals.

**Keywords:** Service Systematization; Sexual abuse; Intrafamily; Humanized Care; Child.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência sexual é um fenômeno social e de saúde pública, com maior exacerbação quando acontece na infância, provocando um impacto no desenvolvimento e uma catastrófica repercussão no comportamento na vida adulta. (BORGES, 2015)

Após muitos anos ignorando o grave problema social do abuso sexual infantil, a humanidade alcançou hoje uma maior conscientização sobre a urgência em enfrentar este problema. Para tanto, técnicas de proteção a crianças vítimas de violência sexual vêm sendo desenvolvidas e a consciência dos Direitos Humanos corrobora para o enfrentamento deste drama. Faz-se necessário, portanto, o conhecimento por parte dos operadores do direito, de conceitos e técnicas básicas sobre abuso sexual. A realização dos procedimentos jurídicos nestas situações será mais eficiente e menos danosa às pequenas vítimas, se houver um preparo por parte destes profissionais, evitando, assim, a vitimização. (BALBINOTTI, 2009)

A Lei nº12. 845 de 1º de agosto de 2013, em seu artigo terceiro, orienta sobre a obrigatoriedade do atendimento às vítimas de violência sexual no Sistema Único de Saúde (SUS), onde esclarece que essa criança deve ser avaliada imediatamente por uma equipe multiprofissional, deve ser feito o acionamento de autoridades específicas (IML e delegacias), deve ser realizados os exames necessários e ainda que essa vítima tenha o direito de receber informações sobre as medidas tomadas (ECA, 2014).

Diante disso, a presença do enfermeiro é imprescindível, pois este profissional está, na maioria das vezes, na linha de frente do atendimento, como gestor e líder da equipe, sendo assim, é responsável por elaborar planos e definir os profissionais necessários para se envolver neste tipo de situação, buscando uma melhor recuperação da vítima e que esta tenha um tratamento mais humano (RODRIGUES et al., 2015, SANTOS et al., 2017).

Diante do que foi exposto, o objetivo deste trabalho é demonstrar a importância do papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças, através de uma revisão da literatura.

## 2 ABUSO INFANTIL E LEGISLAÇÃO

O Abuso sexual infantil é uma situação no qual a criança está sujeita a ser utilizada como uma ferramenta de prazer sexual para um adulto ou adolescente mais velho, incluindo as práticas de carícias, palpação nas genitálias, mamas ou ânus, pornografia, exibicionismo, voyerismo, até o ato sexual, com ou sem penetração (PFEIFFER. L, SALVAGNI.E. P,2005)

Abuso sexual é todo jogo ou ato sexual que ocorra na relação heterossexual ou homossexual, cujo agressor esteja num estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado que a criança ou adolescente. O abusador ou agressor tem por intenção estimular a criança sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual. Essas práticas eróticas e sexuais são impostas às crianças pela violência física, ameaças ou induções de sua vontade (DESLANDES, 1994).

A violência sexual é amplamente reconhecida como uma violação grave dos direitos humanos e da dignidade pessoal. Em suma, a violência sexual é vista como um problema grave que requer atenção, educação e luta na sociedade.

Para Araújo (2008) A violência sexual é vista como uma forma cruel de violência, um crime hediondo que deve ser severamente punido, ao mesmo tempo em que é comumente banalizada, especialmente quando praticada por adolescentes ou contra mulheres adultas, tomadas como corresponsáveis. Os danos resultantes dessa violência são mais evidenciados em sua forma física, dirimindo a importância dos efeitos psicológicos produzidos.

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012) a violência sexual infantil atualmente é conhecida como um problema grave de saúde pública, é de importância que tenha preparo tanto dos profissionais quanto das instituições de saúde para atuarem frente a esta questão. Compreende como, negligência, abusos físicos, emocionais e sexuais, o que é necessário destacar os mínimos indícios.

Dentre as diversas formas de violências que conhecemos existe o abuso sexual infantil. Práticas essas que segundo Queiroz (2001) na contemporaneidade já era considerada como infanticídio. Ferreira (2003) ressalva que apesar dos esforços

de diferentes setores da sociedade, ainda persiste a ocorrência de violência contra a criança, a qual se manifesta nas formas física, sexual, psicológica e negligência.

O abuso sexual infantil é uma forma de violência que envolve controle, coibição e aliciamento. Esta ocorrência envolve duas proeminências básicas: gênero, que consiste nos casos de abusos em meninas e transgeracional, ou seja, recorrente entre a faixa etária de 06 a 11 anos de idade em que ocorre a fase latente proeminente da sexualidade. Geralmente é executado sem o uso da força física e na maioria das vezes não deixa marcas visíveis, o que dificulta o reconhecimento do abuso.

VANESSA.B. P,

ISABELA.C. B, *et al.* 2016)

O abuso sexual na infância e na adolescência é envolvido por um profundo pacto de silêncio, principal responsável pelo tímido número de denúncias. A casuística apresentada neste estudo, apesar de expressiva, reflete, seguramente, apenas uma pequena parcela dos casos que realmente ocorrem. Sem perspectivas de romper com o processo de silêncio, a vítima depende, muitas vezes, da iniciativa de educadores, vizinhos ou amigos. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, os profissionais de saúde têm o dever de denunciar os casos suspeitos ou confirmados de que tenham conhecimento, fundamentando-se em evidências consistentes e sustentáveis (Estatuto da Criança e do adolescente, 1993)

Devido a importância deste problema ao longo dos anos, Brasil (1990) fez-se necessário, portanto, a criação dos Conselhos Estaduais para implementações de políticas públicas e sociais, para, com auxílio do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), garantir os direitos da criança e do adolescente. Bertoldi et al. (2014) afirmam que maioria dos episódios de abusos ocorrem dentro do lar e são perpetrados por pessoas próximas as quais a criança cria vínculo de confiança e admiração, o que facilita na sua sedução. Esses casos, são denominados intrafamiliares ou incestuosos o que pode variar quanto ao contato físico, com ou sem penetração. A relação que o abusador estabeleça com a vítima de certa forma faz com que a criança sinta importante por estar guardando segredos entre eles. O que pode atrapalhar na percepção dos demais familiares e faz com que a rotina não seja modificada e percebida pelos episódios do abuso.

É importante destacar que não só o Estatuto da Criança e do Adolescente tem por comprometimento garantir a proteção dos menores e punir os causadores dos atos infracionais, a garantia também deve ser assegurada pelos pais e responsáveis, visto que no convívio afeta o relacionamento intrafamiliar, principalmente a personalidade do menor (BRASIL, 2004). Destaca-se a importância de se investir no âmbito familiar, tornando a família também alvo dos cuidados dos profissionais de saúde e acompanhamento dos profissionais no jurídico, devido ao seu papel na recuperação das vítimas e evitando os casos de abandono, negligência e novos episódios de abuso (FERREIRA, 2002).

O Código Penal Brasileiro, Lei nº12.015, de 07 de agosto de 2009, aborda penalidades sobre crimes contra a liberdade sexual. Os delitos mais incidentes na sociedade são abordados nos artigos 215 e 217 desta doutrina. O estupro é definido como obrigar a criança ou o adolescente, por meio de ameaça, a ter uma conjunção carnal ou realizar ato libidinoso. Vale ressaltar que qualquer pessoa que mantenha relações sexuais com menores de 14 anos está cometendo estupro de vulneráveis, favorecendo na prostituição de menores (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009).

De acordo com a lei nº 14.432, de 3 de agosto de 2022, institui a campanha Maio Laranja, a ser realizada no mês de maio de cada ano, em todo o território nacional, com a efetivação de ações relacionadas ao combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes, nos termos de regulamento. Durante a campanha Maio Laranja serão realizadas atividades para conscientização sobre o combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes. (BRASIL,2022)

A campanha Maio Laranja deve conceber o conjunto de ações e de concepções desenvolvidas no âmbito da campanha nacional de 18 de maio, Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, instituído pela Lei nº 9.970, de 17 de maio de 2000, em memória da menina Araceli Cabrera Sánchez Crespo, respeitado e considerado o histórico de conquistas e avanços dos direitos humanos da infância no território brasileiro. (BRASIL, 2022)

Segundo o Diário oficial da União a resolução Nº 236, de 18 de maio de 2023.

**Figura 1-** Símbolo da Campanha Faça bonito



Fonte: <https://www.facabonito.org/materiais2023>

Art.1 Estabelece a campanha “Faça Bonito. Proteja nossas crianças e adolescentes” e a flor amarela e laranja como símbolos oficiais do Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes em todo o território nacional, orientando ações.

A resolução apresenta ainda orientações sobre as ações a serem desenvolvidas pelo poder público, as organizações sociais e comunitárias, famílias e a sociedade em geral durante a campanha. (BRASIL, 2023)

### **3 ASPECTOS RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL**

Na procura dos serviços a serem prestados à criança e ao adolescente, tem sido verificado diversos prejuízos ao desenvolvimento infantil, com repercussões cognitivas, emocionais, comportamentais, físicas e sociais que se prolongam na vida adulta. Segundo Carvalho (2005) a violência sexual sofrida pela criança ou adolescente nos primeiros anos de vida faz com que percam os estímulos sociais e também degrade a dignidade. O que vale um destaque a ser potencializado é a falta

de materialidade nestes primeiros anos de vida, o que na maioria dos casos não são detectados.

Desse modo, Dahlberg (2006) afirma que tais consequências podem ser imediatas ou latentes e durar por anos após o ato abusivo inicial. Assim, definir as consequências somente em termos de ferimento ou morte limita a compreensão total da violência em indivíduos, nas comunidades e na sociedade em geral.

Ao abordar as consequências do abuso sexual cometido contra crianças e adolescentes, Florentino (2015) lembra o quanto é crucial considerar a monstruosidade e suas consequências de "deturpação da condição física, biológica ou orgânica"

é possível apontar como consequências orgânicas: lesões físicas gerais; lesões genitais; lesões anais; gestação, doenças sexualmente transmissíveis; disfunções sexuais; hematomas; contusões e fraturas. Usualmente, a vítima sofre com ferimentos advindos de tentativas de enforcamento; lesões genitais que não se dão somente pela penetração e sim por meio da introdução de dedos e objetos no interior da vagina das vítimas; lesões que deixam manifesto o sadismo do agressor, como queimaduras por cigarro, por exemplo; lacerações dolorosas e sangramento genital; irritação da mucosa da vagina; diversas lesões anais, tais como a laceração da mucosa anal, sangramentos e perda do controle esfinteriano em situações onde ocorre aumento da pressão abdominal. (FLORENTINO,2015)

Como consequência para a criança, podem ser apontados traços que se manifestam ainda durante a infância, tais como a dificuldade de aprendizado, ou quando adultas, com vínculos frágeis e inseguros, menor tolerância à frustração, agressividade com colegas e outras pessoas, dificuldade de lidar com as próprias emoções e a repetição da violência com outras crianças, os filhos, por exemplo, confirmando a tendência de o fenômeno ser cíclico e marcante em seguidas gerações. Considerando que é durante a infância que a pessoa adquire as noções de direito, respeito, tolerância, autoestima e capacidade para solução de conflitos, pode-se afirmar que as crianças que sofreram algum tipo de abuso ou que não tiveram modelos de relações benéficos a esta formação poderão tornar-se adultos agressores (ROSA *et.al* 2012).

Através de pesquisas e conhecimentos sobre a fisiologia e comportamento

biológicos, psicológicos, sociais e culturais, estudiosos concorda que o abuso sexual infantil favorece o surgimento de problemas psicológicos graves, que acabam prejudicando o desenvolvimento emocional, afetivo e social da vítima. Os efeitos do abuso na infância podem se manifestar de diversas formas, em qualquer fase da vida. (FLORENTINO, B.R.B,2015)

Dissociação afetiva, pensamentos invasivos, ideação suicida e fobias mais agudas; níveis mais intensos de medo, ansiedade, depressão, raiva, culpa, isolamento e hostilidade; sensação crônica de perigo e confusão, cognição distorcida, imagens distorcidas do mundo e dificuldade de perceber a realidade; pensamento ilógico; redução na compreensão de papéis mais complexos e dificuldade para resolver problemas interpessoais; abuso de álcool e outras drogas; disfunções sexuais; disfunções menstruais e homossexualismo/lesbianismo (Day *et al.*, 2003) .

O cenário de violência começa, geralmente no próprio ambiente residencial ou círculo de convivência familiar ou próximo da família, escola, igreja, locais públicos ou privados pelas redondezas da comunidade. Em consequência disso, é possível notar que além do acontecimento do ato a criança deverá ter a continuidade de convivência com o agressor gerando um dano social e psicológico com maior intensidade, de acordo com o Ministério da Saúde (2006) Quando a criança já é maior e começa a compreender o que está acontecendo, o agressor utiliza acordos, chantagens e ameaças para que ela não delate. Dessa maneira, a criança pode ficar calada por anos, por sentir medo e vergonha, tornando-se refém de seu agressor. As crianças vítimas de abuso sexual podem apresentar prejuízos à saúde, traumas, sequelas e inaptidões temporárias ou não.

Amazarray e Koler (1998), citando Flores e Caminha (1994), apresentam esses problemas de disfuncionalidade nas famílias:

[...] pai e/ou mãe abusados ou negligenciados em suas famílias de origem; pai alcoolista; pai autoritário demais ou excessivamente moralista; mãe demasiado passiva e ausente; cônjuges com relação sexual inadequada; famílias restruturadas (presença de padrasto ou madrasta); pais que acariciam seus filhos ou exigem determinado tipo de carícias dos mesmos, violando a privacidade sexual; pais que permanecem muito tempo a sós com seus filhos; filhas

desempenhando papel de mãe; filhas promíscuas ou que apresentam comportamento autodestrutivo; crianças isoladas e retraídas, com poucos amigos, ou crianças que apresentam comportamento sexual inadequado para sua etapa de desenvolvimento (AMAZARRA, KOLER, 1998).

Oliveira e Cruz (2015) afirma por estudos variados, que crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual geralmente se tornarão adultos com dificuldades de relacionamento com outras pessoas. Além disso, poderão sofrer consequências físicas como lesões genitais, gravidez, doenças transmissíveis sexualmente (DST), disfunções sexuais.

Devido à culpa, vergonha, ignorância e tolerância da vítima, que prefere permanecer em silêncio ao invés de se expor e não obter apoio da família ou das instituições envolvidas, a maioria dos casos de abuso sexual envolvendo crianças quase nunca é revelada. Ferenczi (1933) oferece uma explicação esclarecedora sobre o comportamento e os sentimentos das crianças após a violência, mostrando que as ações das crianças são diferentes das reações de um adulto.

Seu primeiro movimento seria a recusa, o ódio, e nojo, uma resistência violenta: 'não, não, não quero, é forte demais, dói, me deixa'. Isso ou algo parecido seria a reação imediata se não fosse inibida por um medo intenso. As crianças sentem-se física e moralmente indefesas, sua personalidade é muito fraca para que protestem, mesmo em pensamento: a força e a autoridade esmagadora dos adultos as emudecem, e podem até fazê-las perder a consciência. Mas esse medo, quando atinge a ápice, obriga-as a se submeterem automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar seu menor desejo, a obedecer esquecendo-se completamente e a identificar-se totalmente com o agressor (FERENCZI, 1933, p.102).

Este funcionamento psicopatológico contribui com um fator de risco para doenças sexualmente transmissíveis e a vulnerabilidade pode variar segundo a susceptibilidade pessoal para as DST, a infectividade do micro-organismo transmitido, o tipo de contato sexual envolvido, o número de ofensores e a presença de lesões genitais e anais. Afetando esta vulnerabilidade, notam-se condições de ordem comportamental, expressas pelo comportamento sexual dos agressores, o silêncio que envolve estes crimes, propiciando novas violações, a incapacidade para discernir

sobre o problema e as formas de enfrentá-lo, principalmente em crianças, e aquelas sociais, onde elementos culturais e institucionais se fazem presentes, o silêncio proporciona um tratamento tardio ou até mesmo a criança não conter a oportunidade do tratamento por falta de conhecimento das doenças e sintomas, não buscar ajuda e não conter um responsável para orientá-la, dificultando cada vez mais o início do tratamento. (Reis JN, Martin CCS, Bueno SMV, 2001)

Os sintomas atingem todas as esferas de atividades, podendo ser simbolicamente a concretização, ao nível do corpo e do comportamento, daquilo que a criança ou o adolescente sofreu. Ao passar por uma experiência de violação de seu próprio corpo, elas reagem de forma somática independentemente de sua idade, uma vez que sensações novas foram despertadas e não puderam ser integradas (PRADO, 2004 p. 64).

#### **4 PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO ABUSO SEXUAL INFANTIL**

A porta de entrada para a prestação do atendimento à saúde da criança vítima de violência sexual, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para os casos leves e moderados correspondem às unidades de saúde e os casos graves para os hospitais de emergência, quando se relaciona de lesões que necessite de um atendimento hospitalar (SÁ *et al.*, 2017).

A rede de atenção integral para o cuidado de crianças e adolescentes em situação de violência tem como objetivo orientar, fortalecer e estimular a atuação de profissionais e gestores no planejamento de ações de promoção da saúde, prevenção de violências e proteção dos direitos de crianças e adolescentes. Como parte dessa rede, a Atenção Primária à Saúde configura-se como porta de entrada preferencial do SUS e os profissionais que nela atuam. Por estar mais próxima das famílias, é capaz de identificar sinais e sintomas de violências em crianças e adolescentes, realizando o acolhimento, atendimento, notificação dos casos e encaminhamento das vítimas na rede de cuidados (HALINE, HEMILIA, *et.al* 2019). O enfermeiro precisa de um treinamento no serviço de atendimento à saúde, composto de aulas de capacitação e direcionamento especializado para o cuidado adequado de situações que sujeitam a vítima e a família. Lamentavelmente, muitas ocorrências não chegam ao

conhecimento das equipes multiprofissionais, tornando difícil a intervenção (SILVEIRA, 2020).

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).

A implementação dos planejamentos da promoção e prevenção configura na abordagem da família, buscando trabalhar com a comunidade a ideologia da proteção da criança, através de palestras, oficinas, constelação familiar e programas educativos a famílias em Situação de risco, capacitação para a abordagem e detecção juntamente com outros profissionais que participam do processo de cuidado do abuso sexual, policial, psicólogo, técnico ou auxiliar de Enfermagem, agentes comunitários, assistente social, professores, devendo incluir nas apresentações de promoção a orientação aos pais sobre o direito da criança crescer sem violência e explicar os efeitos da violência na saúde da vítima, instruir tais cuidados quanto a imagem da criança, roupas adequadas, intimidades intrafamiliar e extrafamiliar, educar a criança as partes do corpo no qual não deve deixar as pessoas tocar, assim precaver na intimidade de conforto e proteção. É atribuição do enfermeiro promover a educação em saúde visando a melhoria da saúde da população Conforme a Lei nº 7.498/1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão de Enfermagem. Sendo, a educação em saúde um dos pilares da atenção primária, visando a promoção e Prevenção em saúde (COFEN, 1986).

Como resultado, é necessário criar um plano de ação para a educação em saúde na prevenção da violência sexual infantil e enfatizar a importância de reforçar as campanhas de conscientização, como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (18 de maio), que ainda não são amplamente conhecidas. A interdisciplinaridade é fundamental, especialmente na prevenção e tratamento da violência, por isso é crucial que os programas de prevenção incluam enfermeiros trabalhando nas escolas, enfatizando a educação sexual, juntamente com psicopedagogos e professores. Além de criar uma plataforma

de comunicação nas escolas para detectar sinais de violência física e sexual, priorizando todos os casos, mesmo quando a vítima é uma criança. sendo o atendimento fornecido por um enfermeiro treinado ou outro profissional qualificado.

Segundo (MARIA, L.P.S, GRAÇAS, M.C.F, *et.al*, 2011) a importância das ações educativas caracteriza as formas de prevenção primária, secundária e terciária fundamenta esclarecer sobre a responsabilidade dos adultos em garantir a segurança e o bem-estar dos pequenos. É necessário abordar o tema do abuso sexual e suas variedades por meio de atividades lúdicas, teatro, desenhos ou palestras, de acordo com a faixa etária das crianças e permitir que as escolas acompanhem o desenvolvimento físico e psicológico por meio de consultas mensais de Enfermagem, com a ajuda de psicopedagogos, nutricionistas e psicólogos, que são frequentemente encontrados nas escolas .

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). A equipe de Enfermagem, em todas as fases do processo de Enfermagem, deve conquistar a criança, criando um vínculo de confiança, e expressar no cuidado atitudes sinceras e verdadeiras. Também deve familiarizar a criança ao ambiente hospitalar e às pessoas que estarão envolvidas no seu cuidado, procurando explicar sobre as rotinas e os procedimentos que serão realizados, o porquê de cada um, a possibilidade de dor ou demora, sempre transmitindo confiança e afeto (WOSKI, ROCHA, 2010) .

Ter atenção para comprovar ou suspeitar da existência de maus tratos necessita, se ter sensibilidade, habilidade e compromisso. Dentre os profissionais que estão englobados neste cuidado, encontra-se o Enfermeiro e assim como a equipe de Enfermagem. A essência do cuidado da Enfermagem, é pautado, no cuidado, e no bemestar e conforto do paciente, a qual exige dos profissionais se ter um esforço de forma constante quanto ao atendimento com uma fragilidade e complexidade do ser humano que está em sua responsabilidade (VELOSO; MAGALHAES, 2017).

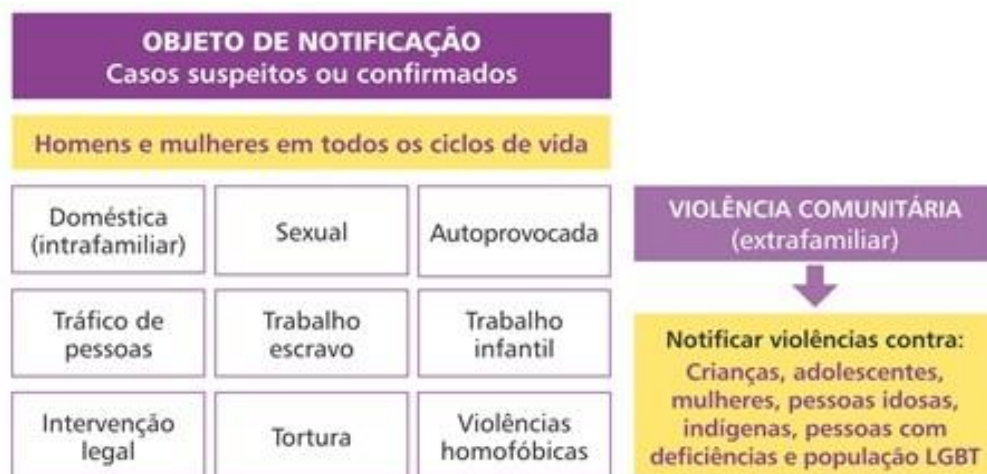
De acordo com Woiski e Rocha após a admissão, a criança e/ou adolescente

é assistida pelo médico plantonista, por conseguinte é submetida a perícia do Instituto Médico Legal (IML), só então encaminhada à equipe de Enfermagem para a realização dos primeiros cuidados. O conselho tutelar é notificado, pois não se trata apenas de uma questão familiar, mas também a rede social dessa vítima (WOSKI. R.O.S, ROCHA, D.L.B; 2010) .

O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) foi implantado pelo Ministério da Saúde em 2006, através da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, sendo composto por dois componentes: Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan) e Vigilância de violências e acidentes em unidades sentinela de urgência e emergência (Viva Inquérito) (SINAN, 2022).

“Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.” (SINAN, 2022)

**Figura 2-** Objeto de Notificação do Viva/Sinan.



Fonte: <https://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>

A notificação dos casos suspeitos e confirmados de violência infantil é de caráter compulsório nos Serviços de saúde públicos e privados através da portaria nº 1.968/2001 (BRASIL, 2001). Além disso, quando o profissional de saúde realiza a notificação, ele está agindo de acordo com o Código de Ética de Enfermagem que estabelece como proibição ser conivente ou omissivo a qualquer forma de violência durante o exercício da profissão, sendo sujeito a medidas disciplinares conforme gravidade do caso. O ECA ainda estabelece em seu Art. 245, os profissionais que são obrigatórios realizarem a notificação se enquadrando entre eles os profissionais de saúde, ficando sujeito aos profissionais que não realizarem a Notificação multa de vinte e três salários de referência, sendo estabelecido o dobro desse valor caso de Reincidência (BRASIL, 1990) .

São objetos de notificação compulsória casos suspeitos ou confirmados de 'Violência doméstica e/ou outras violências', e de notificação imediata casos de 'Violência sexual e tentativa de suicídio'(SINAN,2020).

Deve-se se enfatizar que através dos dados que a notificação fornece é possível se formar um indicador epidemiológico da violência infantil, assim redirecionando verbas e criando políticas para Proteção e defesa dos direitos das crianças e dos adolescentes. É importante ressaltar que a notificação é apenas o primeiro passo para a proteção da vítima, devendo o enfermeiro junto a equipe multidisciplinar realizar um planejamento contínuo de cuidados e estratégias para minimizar o trauma sofrido e Reincidências (PAIXÃO GPN, *et al.*, 2013; THOMAZINE AM, *et al.*, 2014).

A equipe de Enfermagem precisa dispor de protocolos para a prestação da assistência de Enfermagem, que garanta a continuidade um trabalho de forma integrada juntamente com a equipe multiprofissional, com atuação diante da orientação e assim como no acolhimento dos familiares. Desta forma, a realização e a aplicação do processo de Enfermagem, garante o desenvolvimento do trabalho da Enfermagem, de modo que integre juntamente com o da equipe multiprofissional (SCHECK *et al.*, 2017).

O primeiro passo no atendimento à criança vítima de abuso sexual é garantir

que a criança esteja e se sinta segura e que todas as medidas necessárias para sua proteção imediata sejam tomadas. O papel do enfermeiro também é assegurar que a criança esteja em um ambiente seguro e confortável antes de prosseguir com a avaliação (PIRES, 2017). Uma avaliação clínica completa da criança é o próximo passo. Os sinais vitais e um exame físico completo da criança devem ser avaliados pelo enfermeiro para identificar lesões ou sinais de abuso sexual. Além disso, ele deve monitorar a condição emocional da criança e fornecer apoio psicológico e emocional durante todo o processo. De acordo com o DE SOUSA VIEIRA, 2017, é importante ressaltar que para a Enfermagem Florence é fundamental importante uma abordagem atempada da vítima (idealmente inferior a 72 horas após a agressão) é essencial para a ação dos clínicos e dos peritos forenses. É dentro deste intervalo de tempo que é possível ser feita a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e o uso ótimo da contracepção de emergência, bem como aumentar a probabilidade de serem encontrados vestígios físicos e biológicos do abuso durante o exame forense que possam constituir prova do sucedido.

Como resultado, os vestígios devem ser preservados intactos para que possam ser conservados em seu estado original e, mesmo que sejam inidôneos, serem acondicionados e enviados por um profissional qualificado. Após a avaliação clínica, a criança deve ser realizada uma avaliação forense. A avaliação forense deve ser feita por profissionais especializados em investigação de abuso sexual e envolve a coleta de evidências para uso em investigações criminais (PRADO, 2019).

Segundo (ZEVEDO M.A, et al 1993), O processo de Enfermagem divide-se em fases, as quais, realizadas de forma articulada, permitem a realização do cuidado de forma científica e integral. São elas: o histórico de Enfermagem, que se divide em entrevista e exame físico, os quais têm por objetivo o levantamento dos dados da criança e do familiar/responsável que a acompanha; o diagnóstico de Enfermagem, o qual proporciona a seleção das intervenções de Enfermagem visando ao alcance dos resultados pelos quais o Enfermeiro é responsável; a prescrição de Enfermagem, a qual irá coordenar a ação da equipe de Enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades da criança e familiar/responsável; e a

evolução de Enfermagem, em que o Enfermeiro avalia as respostas do paciente e analisa se as metas e os objetivos foram alcançados.

A equipe de Enfermagem, em todas as fases do processo de Enfermagem, deve conquistar a criança, criando um vínculo de confiança, e expressar no cuidado atitudes sinceras e verdadeiras. Também deve familiarizar a criança ao ambiente hospitalar e às pessoas que estarão envolvidas no seu cuidado, procurando explicar sobre as rotinas e os procedimentos que serão realizados, o porquê de cada um, a possibilidade de dor ou demora, sempre transmitindo confiança e afeto. (ZEVEDO M.A, *et al* 1993)

Em casos de violência sexual contra crianças, qualquer intervenção do enfermeiro deve ter como objetivo principal evitar danos maiores antes de se concentrar principalmente em cuidar e ajudar no tratamento do trauma causado pela violência sexual. Como resultado, é fundamental que o enfermeiro e a equipe de Enfermagem transmitam segurança e confiança à criança. (OLIVEIRA, R.S.W, LAIS, D.B.R, 2010).

O enfermeiro vivencia muitas realidades difíceis ao trabalhar diretamente com a violência, sendo elas: identificar a vítima o qual requer um olhar clínico mais apurado; as condições éticas que envolvem a não exposição da família e da criança, de modo a repercutir na sobrevivência dos envolvidos decorrente de perseguição ou retaliação advinda do agressor; o não investimento em atualizações e capacitações dos enfermeiros e de toda equipe multiprofissional; e a sobrecarga de atribuições culminando no adoecimento de toda a equipe envolvida (Síndrome de Burnout). Todos estes fatores podem contribuir para que os casos fiquem mascarados (SILVA, VELOSO, QUEIROZ *te.al*, 2021) .

O abuso sexual intrafamiliar por ocorrer no meio familiar, torna-se difícil o seu reconhecimento, precisando de atenção específica da parte dos profissionais da saúde para a investigação da ofensa. Os principais fatores etiológicos no abuso sexual infantil são: apresentação de conflitos conjugais, pais com algum transtorno psiquiátrico, consumo de álcool e drogas, quebras de laços afetivos, relações irregulares de poder nos relacionamentos familiares, falta de comunicação, segredos, advertências, baixa conexão familiar e altos níveis de conflitos são usualmente

observados nas famílias abusivas (TEIXEIRA, 2019) A violência infantil intrafamiliar cursa com consequências físicas e emocionais, como estresse pós-traumático, e é reconhecida como um desafio social. Existem transtornos que são difíceis de tratar em vítimas de violência porque podem comprometer o comportamento e o desenvolvimento cognitivo e psicossocial.

Os Autores (APOSTOLICO, M.R, HINO.P, et al,2013). Realizaram um estudo de pesquisa de abordagem qualitativa, dentre elas as necessidades psicobiológicas e psicossociais afetadas. Estas pesquisas foram complementadas com o Diagnóstico de Enfermagem e intervenções Baseadas nos livros NANDA 2021 - 2023 e NIC 2010

**Quadro 1** - Sistematização da assistência de Enfermagem para crianças vítimas de violência sexual que tiveram as necessidades Psicobiológicas afetadas.

<b>Necessidade Psicobiológica</b>	<b>Necessidades afetadas</b>	<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Intervenções</b>
	Crescimento e desenvolvimento	Atraso no desenvolvimento infantil	<p>Orientar os pais quanto a expectativas realistas, com base no nível de desenvolvimento da criança.</p> <p>Ajudar a família a estratégia de enfrentamento de situação estressante.</p>

	Integridade cutâneo mucosa	integridade da pele prejudicada	<p>Identificar explicações do cuidador sobre lesões da criança que sejam improváveis ou incoerentes, alegações de autolesão, atribuição de culpa a outras crianças, ou demonstração de atraso na busca de tratamento.</p> <p>Cuidados com a lesão</p> <p>Verificar se a criança apresenta sinais de abuso físico, inclusive lesões em diferentes estágios de cicatrização, contusões e vergões na pele sem explicação; queimaduras com padrão inexplicado, por imersão ou atrito; fraturas faciais, em espiral, diafisárias ou múltiplas; lacerações ou abrasões</p>
			<p>faciais sem explicação; marcas de mordida humana; hemorragia intracraniana, subdural, intraventricular e intraocular; síndrome do bebê sacudido e doenças resistentes a tratamento e/ou com sinais e sintomas que se modificam.</p>

	<p>Ambiente</p>	<p>Risco de violência Doméstica, Consumo de álcool, Drogas, Abuso sexual.</p>	<p>Identificar pais com histórico de abuso de substância, depressão ou doença psiquiátrica importante.</p> <p>Assistência para manutenção do lar</p> <p>Prevenção do uso de Drogas</p> <p>Terapia comportamental; Intervenções para reforçar ou promover comportamentos desejáveis, ou alterar comportamentos indesejáveis.</p> <p>Verificar se a criança apresenta sinais de abuso emocional, inclusive atrasos no desenvolvimento físico, transtornos nos hábitos, transtornos de aprendizagem, traços neuróticos/reações psiconeuróticas, extremos de comportamento, atrasos</p>
			<p>no desenvolvimento cognitivo e tentativa de suicídio</p>

	Percepção	Dor	Verificar se a criança demonstra sinais de abuso sexual, inclusive dificuldade de andar ou sentar; roupa íntima rasgada, manchada ou ensanguentada; genitália avermelhada ou com traumatismo; lacerações anais ou vaginais; infecções repetidas do trato urinário; tônus esfinteriano deficiente; doenças sexualmente transmissíveis; gravidez; comportamento promíscuo ou prostituição; histórico de fuga de casa, perda ou aumento repentino do peso, autoagressão, mudanças comportamentais ou de saúde acentuadas com etiologia indeterminada.
--	-----------	-----	--

**Fonte:** Adaptado dos autores Apostólico e colaboradores 2013.

**Quadro 2** - Sistematização da assistência de Enfermagem para crianças vítimas de violência sexual que tiveram as Necessidades Psicossociais afetadas

	<b>Necessidades afetadas</b>	<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Intervenções</b>
<b>Necessidade Psicossocial</b>	<b>Gregária</b>	<p>Relacionamento familiar conflituoso</p> <p>Vínculo mãe e filho comprometido</p>	<p>Verificar se a família possui uma rede de apoio social adequada para auxiliar nos problemas familiares ao descanso do cuidado dos filhos e no cuidado da criança em crise.</p> <p>Promoção da integridade Familiar</p> <p>Promoção do envolvimento Familiar</p> <p>Envolver pais e filhos em exercícios de promoção de vínculo</p>
	<b>Participação</b>	<p>Enfrentamento ausente,</p> <p>Enfrentamento inadequado</p>	<p>Promoção no conforto Psicológico; Intervenções, utilizando técnicas psicológicas.</p> <p>Terapia comportamental; Intervenções para reforçar ou promover comportamentos desejáveis, ou alterar comportamentos indesejáveis</p> <p>Terapia Cognitiva; Intervenções para reforçar ou promover funcionamento cognitivo desejável, ou alterar funcionamento cognitivo indesejável.</p>



envolvidos, é essencial utilizar uma abordagem multidisciplinar que envolve especialistas de várias áreas .

Para desempenhar sua função corretamente, eles devem estar familiarizados com a legislação que instrui os responsáveis a procurar assistência necessária, protocolos de atendimento para padronizar a assistência, focar em lesões específicas e/ou mudanças de comportamento, se necessário ressaltar a importância de aconselhar os agravos a violência a partir da assistência e escuta a criança, focando nos efeitos físicos e psicológicos a curto e longo prazo. Bem como medidas de proteção. A recuperação física, emocional e social das vítimas é melhorada pelo acompanhamento contínuo de enfermeiros; isso ajuda as vítimas a superarem o trauma e melhorar seu bem-estar geral, além de tratar os danos físicos causados pelo abuso sexual. Além disso, é necessário que os pais, a comunidade, as escolas, a polícia e os profissionais de saúde trabalhem juntos para diminuir e prevenir esse tipo de agressão cruel e abominável assim, enfatizando sua importância em relação aos objetivos do trabalho, permitindo a expansão desse conteúdo tanto no âmbito acadêmico quanto no âmbito da sociedade em geral como um meio de compreender o tema e se atentar a essas formas de violência, que na maioria das vezes ocorre de forma silenciosa e velada.

Este trabalho foi desenvolvido com o principal objetivo de juntar informações para conhecimentos acadêmicos e capacitação profissional, desta maneira, tem – se que tal objetivo foi alcançado vez que ficou evidenciado pelo discorrer do trabalho que o Enfermeiro é o principal prestador de assistência em qualquer tipo de dano à vida onde essa assistência necessita de capacitação e preparo profissional para a abordagem de seguintes situações assim como a necessidade de passar conhecimento e capacitar a sua equipe .

A importância crucial do trabalho do enfermeiro com crianças e suas famílias em situações de abuso é evidente, pois tem impacto direto nas decisões desta área, essa responsabilidade requer que os enfermeiros possuam amplo conhecimento e habilidades. A capacidade de identificar os vários indicadores de abuso infantil é essencial para o sucesso na intervenção desse tipo de violência. O exame médico em casos de abuso sexual infantil é de extrema importância e enfrenta inúmeras

dificuldades, as consequências deixadas na criança podem ser diminuídas devido um cuidado atencioso de qualidade.

## REFERÊNCIAS

AMAZARRAY, M. R.; KOLLER, S. H. **Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual**. Psicologia: reflexão e crítica. Porto Alegre, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/vqMD49xDgznQhq6DKjGs4xd/?lang>

APOSTOLICO, M.R, HINO.P, EGRY, E.Y **As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de Enfermagem sistematizada**. Revista. Esc Enferm USP, Rio Grande do sul, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LpBYMp7M7wcrQHFH4r5K8MQ/?format=pdf>

AZEVEDO M.A, et al. **Infância e violência intrafamiliar: fronteiras do conhecimento**. Cortez. São Paulo , 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rc89QFfCGJ8PNQ9QJg3kfBD/>

BALBINOTTI, C **A violência sexual infantil intrafamiliar: a revitalização da criança e do adolescente vítimas de abuso**. Direito e Justiça, Rio Grande do Sul,2009. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/view/8207>

BORGES, J.P.A Violência na Infância: **perspectivas e desafios para a Enfermagem**. Revista. Soc. Bras. Enferm. Ped. Uberlandia,2014. Disponível em: [https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/2238-202X-sobep-14-020154/2238-202X-sobep-14-02-0154.x19092.pdf](https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-14-020154/2238-202X-sobep-14-02-0154.x19092.pdf)

COFEN. LEI N 7.498/86, de 25 de junho de 1986 – alterada pelas leis nºs 14.434/2022 e 14.602/2023 . **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem**. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986/>

BRASIL. Lei nº 8.09, 20 de dezembro de 1996. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras Providências**. Brasília: casa civil, 1990. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/91764/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-lei8069-90#art-245>

BRASIL. Lei nº 1.968, 25 de outubro de 2001. **Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de Suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do SUS.** Brasília: casa civil,

2001. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968\\_25\\_10\\_2001\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Violência faz mal à saúde.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia\\_faz\\_mal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_faz_mal.pdf)

CEZAR, Pâmela Kurtz; ARPINI, Dorian Mônica; GOETZ, Everley Rosane. **Registros de notificação compulsória de violência envolvendo crianças e adolescentes.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 37, n. 2, p. 432-445, 2017. Disponível em; <https://www.scielo.br/j/pcp/a/tJdDTmx7hm3tBsgJLVnnSFd/?format=pdf>

DAY, V. P. et al. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 25, suppl. 1, p. 09-21, 2003.

DESLANDES, S. F. **Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/nYW9WXCdRYnvyXWCgCFtYKD/?format=pdf&lang=pt>

Estatuto da Criança e do Adolescente – **Direitos da criança e do adolescente.** São Paulo, Imprensa Oficial do Estado, 1993.

FARINATTI, F. et al. **Pediatria social: a criança maltratada.** 2. Ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993

FONTAN, R.D; SILVA, V.O. **Principais Consequências Sofridas por Vítimas de Violência Sexual no Ambiente Intrafamiliar.** Revista Psicoatualidades, Maceió - AL, 2019. Disponível em: <https://periodicosfacesf.com.br/index.php/Psicoatualidades/article/download/272/84>

FLORENTINO, B.R.B. **As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes.** Revista de Psicologia, São João do rei, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/dPY6Ztc8bphq9hzdhSKv46x/?format=pdf&lang=pt>

GALHEIGO, S. M. **Apontamentos para se pensar ações de prevenção à violência pelo Setor Saúde.** Saúde Sociedade, São Paulo, 17(3), 181-189. Disponível em; <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KPStg75HSPDZxQpqG99HskD/?format=pdf&lang=pt>

GOMES, R., SILVA, C. M. F. P. & NJAINE, K. **Prevenção à violência contra a criança e o adolescente sob a ótica da saúde: Um estudo bibliográfico.** Rio de Janeiro, 2007  
Disponível em;  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/N6QnCjwCW5hpcZS3ZzpQbDJ/abstract/?lang=>

MARIA, L.P.S, GRAÇAS, M.C.F, ANGELICA, M.L.S **Atuação da Enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, outubro 2011. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/Pg3yqvbv88yB3VxWrLqV8g4h/?format=pdf&lang=pt>

MARIAI, M.M.C, BARREIRA.C, SILVA L.B, JERONIMO J.S.S. **Abuso sexual infantojuvenil enquanto problema social em fortaleza.** Card carh, CEARÁ. Setembro 2021 disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ccrh/a/GDjXcZp9GrrjFR9pckPNVQq/?format=pdf&lang=pt>

JESUS, I.O.; CRUZ, C A.B. **Abuso Sexual: uma reflexão sobre abuso sexual contra crianças e adolescentes.** Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.8, n.1, Pub.2, janeiro 2015 disponível em:  
[https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/76/Artigo\\_2.pdf](https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/76/Artigo_2.pdf)

OLIVEIRA, R.S.W, LAIS, D.B.R, **Cuidado de Enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar.** Revista Enfermagem , Paraná, 2010. Disponível em;  
<https://www.scielo.br/j/ean/a/mNqcgm34rBL9QzmRqTJznMq/#>

PRADO, G. **A cadeia de custódia da prova no processo penal.** São Paulo: Marcial Pons, p. 67-69, 2019.

PRADO, M. C. C. A. (Org.) **O mosaico da violência: a perversão da vida cotidiana.** São Paulo: Vetor, 64 p (2004)

PFEIFFER. L, SALVAGNI.E.P. **Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência.** Jornal de Pediatria, Porto Alegre. 2005 Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/jped/a/xSpbpyzxKKqQWDBm3Nr6H6s/?format=pdf&lang=pt>

Reis JN, Martin CCS, Bueno SMV. **Violência sexual, vulnerabilidade e doenças sexualmente transmissíveis.** DST - J bras Doenças Sex Transm. Brasil,2001.

ROSA, M.A, HINO, P, YOSHIKAWA, E.E. **As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de Enfermagem sistematizada.** Rev Esc Enferm USP, São Paulo,2012. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LpBYMp7M7wcrQHFH4r5K8MQ/?lang=pt&format=pdf>

SÁ, CARLA M.Q, et al. **Atenção da equipe de Enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes.** Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, v. 2, n. 2, 2017. Disponível em; file:///C:/Users/ianni/Downloads/1142-3173-1-PB.pdf

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.** Rev ista Radis. 2008 Disponível em: [https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n1/art\\_03.pdf](https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n1/art_03.pdf)

SCHEK, Gabriele et al. **Organização das práticas profissionais frente à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no contexto institucional.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 25, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/134949/130751>

SILVEIRA, M.D. **Revisão de literatura sobre a atuação da Enfermagem na identificação e no combate aos danos causados pela violência sexual contra a criança e o adolescente .** Universidade Federal de Santa Catarina centro de ciências da saúde departamento de Enfermagem curso de graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020. Disponível em: <[https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/220252/Manuela%20Dara%20da%20Silveira.\\_Finalizadoconvertido%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/220252/Manuela%20Dara%20da%20Silveira._Finalizadoconvertido%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>

SILVA, P.L.N, VELOSO, G.S, QUEIROZ, B.C, RUAS, E.F.G, ALVES, C.R, OLIVEIRA, V.V. **Desafios da atuação do enfermeiro frente à violência sexual infanto-juvenil.** J.nurs.health . 2021 Disponível em: <://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19482>

SILVA, L.M.P, FERRIANI, M.G.C, SILVA, M.A.L. **Atuação da Enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes.** REBEn. Brasília , 2011. DISPONIVEL EM; <https://www.scielo.br/j/reben/a/Pg3yqbv88yB3VxWrLqV8g4h/>

SINAN. **Violência interpessoal/Autoprovocada.** sinan web. Ministério da Saúde 2020 disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>

TEIXEIRA, S.O. **Atuação de Enfermagem Frente ao Abuso de Crianças e Adolescentes: pesquisa integrativa.** Revista Enfermagem pdf, uniceplac, brasilíia – df, 2019. disponível em : <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/317>

VANESSA , B. P, ISABELA.C. B, et al. **Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências.** Ciência & Saúde Coletiva. Florianópolis SC Brasil. 2016

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/hTR8wBZKQNrYLM4HB6p849c/?format=pdf&lang=pt>

VELOSO, MILENE, M.X, MAGALHÃES, CELINA, M.C; CABRAL, ISABEL, R. **Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde.** Mudanças, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2017

WOSKI. R.O.S, ROCHA, D.L.B; **Cuidado de Enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar.** Escola Anna Nery. 2010. Disponível em; <https://www.scielo.br/j/ean/a/mNqcgm34rBL9QzmRqTJznMq/#>