



B1

ISSN: 2595-1661

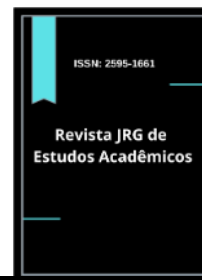
ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



A atuação do enfermeiro no acompanhamento de adolescentes que sofreram abuso sexual

The role of nurses in monitoring adolescents who have suffered sexual abuse

DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1746

ARK: 57118/JRG.v7i15.1746

Recebido: 27/11/2024 | Aceito: 07/11/2024 | Publicado *on-line*: 09/12/2024

Beatriz Tereza de Jesus¹

<https://orcid.org/0009-0009-2006-0485>

<https://lattes.cnpq.br/0465341162912514>

Faculdade Evangélica de Valparaíso, FACEV, Brasil.

E-mail: email@gmail.com

Erci Gaspar da Silva²

<https://orcid.org/0000-0002-3223-0041>

<https://lattes.cnpq.br/5310692836496349>

Faculdade Evangélica de Valparaíso, FACEV, Brasil.

E-mail: ercigaspar@senaaires.com.br

Vânia da Silva Alves³

<https://orcid.org/0009-0003-6628-8190>

<https://lattes.cnpq.br/5010713294024851>

Faculdade Evangélica de Valparaíso, FACEV, Brasil.

E-mail: vania.santamariadf@gmail.com



Resumo

Objetivo: Este estudo destaca a importância do atendimento prestado pelos profissionais de saúde às adolescentes vítimas de violência, visando o bem-estar delas e de seus bebês. **Método:** Foi realizada uma revisão bibliográfica qualitativa descritiva, com base em artigos científicos nacionais e legislações sobre o tema. **Resultados:** Os resultados mostram que as orientações fornecidas pelo enfermeiro durante o acolhimento e pré-natal são essenciais para o progresso e bem-estar das adolescentes vítimas de abuso sexual. **Conclusão:** Conclui-se que os enfermeiros precisam de capacitação para lidar com essas vítimas, já que seu papel vai além da gestão da equipe de saúde.

Palavras-chave: Abuso sexual, papel do enfermeiro, gravidez na adolescência, pré-natal.

¹ Acadêmica de Enfermagem.

² Mestre em Ciências da Educação pela Emill Brunner World University (2020)- revalidado pela Universidade Oeste Paulista (UNOESTE)-, especialização em Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) pela Faculdade de Tecnologia Equipe Darwin (2007), Docência de Ensino Superior em Educação a Distância pela Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires (2017), Administração da Educação com ênfase em Pedagogia Hospitalar e Neuropsicopedagogia pela Faculdade Campos Elíseos, graduação em Pedagogia, Licenciatura, com habilitação em: Orientação Educacional e Supervisão Escolar pelo Centro de Ensino Superior do Brasil (2004).

³ Acadêmica de Enfermagem.

Abstract

Objective: *This study highlights the importance of the care provided by health professionals to adolescent victims of violence, aiming at their well-being and that of their babies.* **Method:** *A qualitative descriptive literature review was conducted, based on national scientific articles and legislation on the subject.* **Results:** *The results show that the guidance provided by nurses during reception and prenatal care is essential for the progress and well-being of adolescent victims of sexual abuse.* **Conclusion:** *It is concluded that nurses need training to deal with these victims, since their role goes beyond managing the health team.*

Keywords: *Sexual abuse, role of the nurse, teenage pregnancy, prenatal care.*

1. Introdução

O Estatuto da Criança e do Adolescente, estabelecido pela Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, define a adolescência conforme segue:

Artigo 2º – Para os fins desta norma, considera-se criança a pessoa com menos de doze anos incompletos e adolescente aquele que possui entre doze e dezoito anos. O parágrafo único esclarece que, em situações expressamente previstas em legislações específicas, este estatuto pode ser aplicado excepcionalmente às pessoas com idades entre dezoito e vinte e um anos.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a adolescência como o período correspondente à segunda década da vida (dos 10 aos 19 anos), enquanto a juventude é vista como se estendendo dos 15 aos 24 anos. Esses termos podem ser subdivididos em adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos).

Abuso sexual ocorre quando crianças e adolescentes participam em atividades inadequadas devido à sua falta de maturidade biológica, neuropsicológica e psicológica. Isso inclui toques inapropriados, relações sexuais orais, genitais e anais, além de comportamentos como masturbação, exibicionismo e voyeurismo, envolvendo pessoas de todas as idades. Muitas vezes, as crianças são manipuladas por meio de ameaças ou enganos. Relações sexuais entre adultos e menores de idade, heterossexuais ou homossexuais, com o objetivo de obter excitação sexual, também são consideradas abuso sexual¹.

O abuso sexual infantil é considerado um grave problema de saúde pública pela OMS (Organização Mundial de Saúde). Estudos mostram que entre 7% e 36% das meninas e entre 3% e 29% dos meninos foram vítimas de abuso². A verdadeira prevalência do abuso é incerta, pois muitas crianças só revelam as experiências na vida adulta. As estatísticas disponíveis não são definitivas devido ao silêncio que envolve o tema, com familiares, vizinhos e até mesmo profissionais de saúde muitas vezes não percebendo o abuso. É importante quebrar esse silêncio e proteger as crianças contra essa forma de violência.

Embora qualquer mulher possa ser alvo de violência sexual a qualquer momento, há evidências que apontam para um maior risco enfrentado por mulheres mais jovens e adolescentes, especialmente aquelas que vivem com apenas um dos pais ou com padrastos. Entre as adolescentes, é comum que a primeira relação sexual aconteça sob coercitividade ou uso de força, particularmente entre aquelas que iniciam sua vida sexual em idade precoce³.

A confirmação de abuso sexual é um desafio, pois geralmente é cometido por pessoas próximas às vítimas, como pais, tios, irmãos, entre outros. Os abusos podem ocorrer de forma não violenta e em diferentes níveis de gravidade, dificultando tanto

a denúncia quanto a confirmação do crime. Os impactos psicológicos podem ser graves e duradouros na vida adulta das vítimas. É importante estar atento aos sinais e buscar ajuda para combater esse tipo de violência, que é um sério problema social. A prevenção e o combate ao abuso sexual infantil são fundamentais para proteger as crianças e adolescentes⁴.

Atualmente, a gravidez na adolescência é vista como um problema preocupante por vários profissionais de saúde, educadores, pais e pela sociedade em geral. Isso pode levar a problemas obstétricos, interrupção nos estudos, impacto na futura carreira e conflitos familiares. A mídia muitas vezes aborda esse assunto de forma alarmante, ressaltando os riscos e consequências negativas, destacando a importância da prevenção⁴.

O atendimento realizado pelos profissionais de saúde é crucial para o acolhimento das mulheres que sofreram violência sexual. Tal atendimento requer a implementação de medidas adequadas com o objetivo de minimizar o sofrimento enfrentado por essas vítimas⁵.

Este estudo tem como justificativa pelo o aumento de casos de violência sexual, que é um grave problema de saúde pública. É fundamental que o enfermeiro esteja capacitado para identificar, acolher e implementar medidas que reduzam a incidência dessa violência e seus agravos. O papel do enfermeiro em acolher a vítima e realizar as notificações é crucial para evitar erros ou danos na proteção da vítima.

Portanto, o objetivo deste estudo é fundamentado pela relevância do atendimento prestado pelos profissionais da saúde, que constitui um elemento crucial para o acolhimento de adolescentes vítimas de violência e das pessoas em seu entorno, com a intenção de promover o bem-estar da mulher e do bebê.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa com caráter descritivo, procuraram-se dados e informações por meio de uma revisão bibliográfica em consultas a sítios eletrônicos governamentais, das bases de dados do Google Acadêmico e Scielo, LILACS, da revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista de Enfermagem da EEAN e Revista Eletrônica de Enfermagem da UFG além de livros e revistas especializadas. Foi feita uma discussão dos resultados provenientes na revisão bibliográfica.

Foram utilizados descritores selecionados previamente, obedecendo, de modo estrito, aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos pelo objetivo do estudo. Foram achados 60 (sessenta) artigos sobre o assunto e devido aos critérios de exclusão e inclusão, foram selecionados e anexados 26 (vinte e seis) que foram selecionados por sua pertinência ao assunto, levando em consideração os que continham informações sobre a atuação do enfermeiro no pré-natal de adolescentes e a atuação do enfermeiro na assistência a mulheres vítimas de abuso sexual.

3. Considerações sobre a incidência da violência de abuso sexual em crianças e adolescentes

A violência direcionada a crianças e adolescentes configura-se como um dos principais desafios sociais e de saúde na contemporaneidade. Esse fenômeno se manifesta em diferentes localidades e sob diversas formas, podendo ser caracterizado como "o ato ou efeito de violência, envolvendo o uso de força física (contra um indivíduo ou objeto) ou a intimidação moral (dirigida a algo)"⁶.

A Organização Mundial da Saúde (OMS)⁷, descreve que a violência pode ser caracterizada como a utilização deliberada de força física ou poder, resultando em

lesões, morte, incapacidade ou privação. A menção ao "poder" amplia a definição convencional ao englobar também ameaças e intimidações.

A violência no Brasil, especialmente direcionada a crianças e adolescentes, tornou-se mais visível a partir da década de 1960, quando profissionais da saúde começaram a relatar seus impactos nos âmbitos biológico, psicológico e social. O relatório da ONU de 2006⁸ ressalta a vulnerabilidade da sociedade diante dessa problemática, afirmando que: [...] ela se manifesta em todas as nações e comunidades, afetando diversos grupos sociais. [...] A maior parte dos atos violentos contra crianças e adolescentes é perpetrada por indivíduos conhecidos por eles e em quem deveriam ter confiança [...]. Dado que as consequências variam conforme a natureza e a gravidade da violência perpetrada, os efeitos tanto imediatos quanto duradouros para as crianças, os jovens e para a sociedade como um todo são significativos e prejudiciais⁷.

Em 2014, o Brasil apresentou uma taxa preocupante de diversos tipos de violência. O país ocupou a sexta posição entre 156 nações analisadas no que se refere ao assassinato de crianças e adolescentes. No ano de 2012, foram documentados 10.425 incidentes de violência sexual em território nacional. Esses dados indicam que, para cada 100.000 jovens com idades entre 0 e 19 anos, houve denúncias de abuso sexual por parte de 8.677 meninas e 1.748 meninos¹⁰.

A violência sexual dirigida a crianças e adolescentes configura uma grave transgressão dos direitos humanos, demandando uma articulação efetiva de políticas públicas. Essa questão afeta diretamente a vida, a saúde e o desenvolvimento das vítimas, englobando aspectos jurídicos intrincados¹¹.

Com relação ao gênero, identificou-se uma disparidade nas faixas etárias que mais recorrem à violência: entre as meninas, a faixa de 10 a 14 anos correspondeu a 58% dos casos; já entre os meninos, a prevalência foi maior na faixa etária de 5 a 9 anos, alcançando 66,7%. Observou-se ainda a ocorrência de repetição de episódios de violência/violência sexual, com 36,6% das vítimas tendo sido agredidas sexualmente em quatro ou mais ocasiões. Lesões corporais foram documentadas em 90,3% dos casos e 97,8% das crianças que sofreram abuso apresentaram consequências significativas, principalmente no que se refere aos aspectos físicos e psicológicos¹².

Conforme os boletins sobre estupro no sistema de informação de agravos, é imprescindível a sistematização, análise e relato de dados referentes à violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. De fato, essa urgência se manifesta há bastante tempo¹³. Desde 2019, ano em que o Fórum Brasileiro de Segurança Pública conseguiu pela primeira vez distinguir os dados referentes a crimes de estupro e aqueles relacionados a estupros de pessoas vulneráveis, constatou-se que 53,8% dessas ocorrências de violência foram dirigidas a meninas com idade inferior a 13 anos.

A violência sexual direcionada a crianças e adolescentes pode ser classificada em duas categorias: o abuso sexual e o abuso sexual comercial¹⁴. O abuso sexual consiste em uma ação na qual o agressor explora psicosssexualmente a vítima com o intuito de obter gratificação sexual, manifestando-se de várias maneiras, como assédio verbal, voyeurismo e contato físico. O abuso infantojuvenil envolve aspectos de exploração e dominação, utilizando o corpo da criança para atender a demandas sexuais. A elevação do número de casos de abuso no ano de 2021 suscita grande preocupação, abrangendo também questões relacionadas à pornografia e ao tráfico de crianças¹³. Essa informação elucida a significativa indiferença da sociedade brasileira em relação a esse tipo de crime. Conforme o levantamento realizado em

2020⁶ pela Polícia Rodoviária Federal, existem entre 6 e 3.651 relatos de abuso sexual infantil nas rodovias federais, embora apenas 733 denúncias tenham sido formalmente registradas.

Os pedófilos são indivíduos que utilizam a Internet para acessar pornografia infantil e buscar satisfação sexual¹². Um indivíduo com inclinações pederastas pode agir como abusador, seja através do contato físico ou por meio de atos sexuais. No Brasil, a prática da pedofilia foi catalogada como crime hediondo após a aprovação do projeto de lei 1.776/2015 pela Câmara dos Deputados em 18 de novembro de 2021. Segundo um estudo conduzido pela Associação Americana de Psiquiatria, aproximadamente metade da população sai afetada por um evento estressante significativo durante sua vida, com apenas uma fração entre 5 e 8% dela desenvolvendo transtorno de estresse pós-traumático. Contudo, é importante ressaltar que a taxa de crianças que sofrem abuso sexual pode variar entre 20 e 70%.

A partir de estudos que abordam a caracterização de um pedófilo¹³:

A predominância dos estupradores é masculina, e estes geralmente possuem alguma relação com a vítima. Dentre os agressores, 40,8% são pais ou padrastos, 37,2% correspondem a irmãos, primos ou outros familiares e 8,7% são avós. A maior incidência de casos de estupro ocorre no ambiente domiciliar.

O abuso sexual de crianças e adolescentes é capaz de provocar danos tanto morais quanto psicológicos, resultando em consequências emocionais que podem ser complexas e desafiadoras de identificar. A dinâmica desse fenômeno compreende cinco etapas: engajamento, interação sexual, encobrimento, revelação e supressão¹⁵.

O agressor busca ganhar a confiança da vítima, iniciando o contato sexual de maneira delicada, podendo durar meses ou anos com sigilo mantido através de manipulação, ameaças e recompensas¹⁵.

A revelação de um abuso pode se dar tanto de maneira acidental quanto intencional, gerando uma crise para todos os envolvidos. Há uma variedade de razões que podem levar a vítima a optar por denunciar o abuso, tais como a pressão exercida pelo agressor, pelos pais ou ainda a busca por maior liberdade. Frequentemente, ao tentar expor o ocorrido, a vítima não encontra um espaço para ser ouvida, o que pode resultar na ocultação de sua situação. Contudo, trazer à tona a verdade pode culminar em justiça e na prisão do agressor¹⁵.

A violência sexual gera consequências profundas, tanto psicológicas quanto físicas, para as suas vítimas. Essas consequências incluem sentimento de culpa, vergonha, traumas, lesões e desafios nos relacionamentos interpessoais. Tal ato constitui uma violação dos direitos e da liberdade sexual da vítima, ocasionando sensações de medo, depressão e culpa.¹⁶

O abuso sexual, embora possa ser decorrente de uma variedade de fatores sociais e familiares, não constitui uma justificativa para a transgressão dos direitos das crianças e adolescentes. A proteção desses direitos é assegurada pela Constituição Federal de 1988 e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente¹⁷.

O abuso sexual pode se manifestar tanto no âmbito familiar quanto fora dele, sendo que frequentemente o autor da agressão é alguém próximo à criança ou adolescente. O abuso sexual intrafamiliar, designado de incesto, refere-se a relações sexuais entre um adulto e uma criança ou jovem, ou ainda entre membros de uma mesma família. A presença de vergonha, preconceitos e segredos associados a essa problemática dificulta o acesso e a intervenção em casos de abuso sexual intrafamiliar. Vale ressaltar que tal situação é classificada como abuso quando envolve indivíduos na condição de crianças ou adolescentes¹⁰.

Relações incestuosas entre adultos da mesma faixa etária e pertencentes à mesma família podem não ser classificadas como abuso, desde que não exista coerção emocional ou violência física. Por outro lado, relações envolvendo crianças são invariavelmente categorizadas como abuso¹⁶.

No Brasil, a ocorrência de violência sexual contra crianças e adolescentes no contexto familiar é uma realidade prevalente, impactando não apenas a esfera do crime, mas também a saúde pública. Esse problema constitui uma responsabilidade coletiva da sociedade, conforme ressalta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹⁷.

A violência intrafamiliar pode ser direta, como abuso físico, mental ou sexual, ou indireta, quando a criança é exposta a cenas de violência em casa. A violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes é complexa e dolorosa, muitas vezes não denunciada devido a punições, rupturas familiares e ameaças constantes. Estupro muitas vezes é cometido por indivíduos que foram abusados na infância, resultando em comportamentos adquiridos. Intervenção psicossocial é necessária para lidar com distúrbios psicológicos e prevenir novos crimes¹⁶.

4. Atuação do profissional de enfermagem no cuidado a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual

A assistência dos enfermeiros a crianças e adolescentes que sofrem abuso sexual: A realização de anamnese e exame físico é fundamental para identificar casos de abuso sexual infantil, constituindo o primeiro passo em direção à proteção das crianças, o que possibilita a recuperação de sua saúde. O trabalho do profissional está alicerçado em um compromisso social, ético e humanitário. Portanto, os enfermeiros exercem uma função crucial na assistência à saúde das crianças, bem como na ajuda às vítimas de abuso sexual¹.

Os primeiros procedimentos a serem adotados ao atender uma criança que sofreu abuso sexual consistem em assegurar que a criança se encontre em um estado de segurança e tenha a percepção de que está protegida. Além disso, é imprescindível que todas as ações necessárias sejam implementadas de forma imediata para garantir sua proteção. Também cabe ao enfermeiro verificar se a criança se encontra em um ambiente seguro e acolhedor antes de dar sequência à avaliação¹.

O próximo passo consiste em realizar uma avaliação clínica minuciosa da criança. A enfermeira deve proceder com a verificação dos sinais vitais, efetuar um exame físico abrangente e investigar a presença de lesões ou indícios de abuso sexual. Ademais, é necessário avaliar o estado emocional da criança, oferecendo apoio psicológico e emocional ao longo de todo o processo. É importante enfatizar que a abordagem rápida da vítima, preferencialmente dentro de 72 horas após o incidente, é fundamental para as atividades da equipe clínica e dos peritos forenses. Dentro desse intervalo, é viável prevenir infecções sexualmente transmissíveis e otimizar a utilização da contracepção de emergência, além de aumentar as chances de um exame médico-legal detectar vestígios físicos e biológicos relacionados ao abuso, que podem servir como evidência do ocorrido¹⁹.

Assim, a preservação da integridade das relíquias é fundamental para que estas permaneçam em seu estado original e, conseqüentemente, possibilitem ao profissional encarregado a adequada embalagem e transporte, mesmo diante de sua inaptidão. Após a condução de uma avaliação clínica, torna-se imprescindível realizar uma análise forense da criança. A medicina forense deve ser conduzida por profissionais especializados na investigação de casos de abuso sexual e incluir a coleta de evidências que possam ser empregadas em investigações criminais²⁰.

No que se refere ao exame físico, é comum que algumas crianças apresentem medo ou ansiedade durante o procedimento. Dessa forma, cabe ao enfermeiro explicar a dinâmica do exame de maneira clara e objetiva, utilizando uma linguagem acessível e fácil de entender. É crucial que o enfermeiro estabeleça um ambiente tranquilo e seguro para a criança, afim de que ela se sinta à vontade durante o exame. Ao iniciar uma avaliação física abrangente, é imprescindível que a enfermeira examine os órgãos genitais e o ânus em busca de evidências como lesões, hematomas, inchaços, vermelhidão, secreções vaginais ou sangramentos. Além disso, deve-se atentar para possíveis lesões ou marcas na região genital que possam ser indicativas de abuso sexual. Durante a análise da área íntima, é importante que o enfermeiro pergunte à criança se existe dor ou desconforto durante a avaliação. A cautela é essencial ao examinar essa região, para evitar causar mais desconforto ou dor à criança¹⁹.

Além da avaliação física, a anamnese constitui uma fase fundamental na análise de uma vítima de violência sexual. Durante essa coleta de informações, o profissional de enfermagem obtém dados sobre o histórico da criança e eventos associados ao abuso sexual. É recomendável que o enfermeiro estabeleça um ambiente seguro e acolhedor, propício para que a criança e/ou seu responsável possam relatar suas vivências¹.

Portanto, é essencial que a narrativa histórica ofereça uma descrição minuciosa dos eventos, priorizando questões como o local e o momento do abuso, a identificação das pessoas presentes e as reações emocionais da criança durante e após o ocorrido. É crucial que o enfermeiro evite formular perguntas que sejam sugestivas ou carregadas de preconceitos, uma vez que tal abordagem poderia distorcer a percepção da criança com base em informações errôneas. Adicionalmente, deve-se cultivar uma postura empática e compreensiva ao realizar a coleta do histórico médico. O enfermeiro precisa garantir que a criança se sinta à vontade para expressar suas experiências, sem enfrentar julgamentos ou críticas, assegurando assim que sua vivência seja devidamente reconhecida e considerada¹.

A enfermeira é responsável por detalhar os próximos passos do tratamento, o que inclui a realização de uma avaliação forense, o encaminhamento para cuidados especializados e a necessidade de relatar o abuso às autoridades competentes. Deve-se ressaltar a relevância do aconselhamento familiar e a importância da busca por intervenções psicológicas e terapêuticas tanto para a criança quanto para sua família. Ademais, é fundamental que a família tenha conhecimento sobre os serviços disponíveis de apoio e proteção às crianças que foram vítimas de abuso sexual¹⁹.

Cuidar de crianças apresenta diferenças fundamentais em relação ao cuidado com adultos, pois envolve particularidades e características singulares que necessitam ser abordadas de maneira clara e objetiva, adaptando-se ao nível de desenvolvimento e compreensão da criança, conforme sua faixa etária. É importante ressaltar que os profissionais envolvidos no atendimento a crianças e adolescentes precisam estar adequadamente capacitados tanto em termos psicológicos quanto emocionais, uma vez que frequentemente se envolvem afetivamente com os casos atendidos; quanto mais nova for a criança, maior será a sensibilidade relacionada aos aspectos do caso. Ademais, é imprescindível que esses profissionais realizem um treinamento contínuo em autoconsciência para que possam gerir suas emoções e restringir suas decisões²¹.

Os postos de saúde especializados em atendimento infantil dentro do Serviço Único de Saúde (SUS) são as portas de entrada para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, sendo destinados ao tratamento de condições leves a moderadas.

Já os hospitais de emergência se encarregam dos casos mais severos que demandam internação. A criança ou adolescente que se apresenta na unidade de saúde recebe inicialmente uma consulta realizada por um enfermeiro. O processo de enfermagem caracteriza-se como um modelo sistemático de cuidado profissional, destinado à organização das condições necessárias para o exercício da enfermagem e à documentação das atividades desempenhadas pelos profissionais envolvidos²¹.

5. Gravidez em adolescentes decorrente de violência sexual

Uma das razões para a ocorrência de gravidez indesejada entre os jovens é a violência sexual. Ademais, fatores como infecções sexualmente transmissíveis, lesões na região genital e o agravamento da saúde mental também devem ser considerados. A violência pode ser definida como a aplicação intencional de força física ou sua ameaça, direcionada contra si mesmo, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, que resulta ou tem alta probabilidade de resultar em danos físicos, morte, distúrbios psiquiátricos, deficiência intelectual ou incapacitação⁷.

Conforme a norma técnica estabelecida pelo Ministério da Saúde – MS²⁵ – voltada para a prevenção e tratamento de lesões decorrentes da violência sexual contra mulheres e jovens, estima-se que o risco de gestação advindo desse tipo de violência varia entre 0,5% a 5%. Além disso, segundo as diretrizes da Norma Técnica dos Estados-Membros (2012), observa-se que 10,6% das crianças e adolescentes vítimas dessa violência recorreram ao aborto legalmente autorizado. Este procedimento é realizado unicamente com o consentimento do menor e de seu responsável.

A violência cria problemas psicológicos para a jovem e pode levar a maiores riscos se a família não apoiar o aborto, por isso a alternativa da jovem é procurar meios ilegais para realizá-lo. Também é possível continuar a gravidez até o fim e entregar o filho para adoção, portanto há necessidade de profissionais de saúde que acompanhem a jovem nesses momentos sem julgá-la e orientá-la da melhor forma. Sabe-se que a gravidez em casos de violência é ainda mais difícil, com riscos para a mãe e o bebê. Além da dor física, é necessário lidar com questões psicológicas como culpa e trauma. A saúde mental da mãe é afetada quando ela descobre que está gerando um filho à força, proveniente de um ato de violência.

O acompanhamento pré-natal é respaldado legalmente quanto ao papel do enfermeiro, permitindo que gestantes de baixo risco recebam uma assistência integral na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dessa maneira, é possível implementar ações voltadas à saúde da mulher durante o período gestacional, sendo os profissionais responsáveis pelo suporte oferecido²². É imperativo que esses profissionais sejam adequadamente preparados, demonstrem atenção e sensibilidade às demandas das mulheres e de suas famílias, utilizem tecnologias de saúde que possibilitem um avanço no atendimento e no tempo dedicado às consultas, e, por fim, adotem uma abordagem holística e abrangente.

A Lei 7.498/86 aborda a regulamentação da profissão de enfermagem, estipulando que o enfermeiro tem a responsabilidade de negociar e designar outro enfermeiro para integrar a equipe de saúde. Dentro das limitações enfrentadas na assistência fetal, são elencados os seguintes aspectos: abordagem obstétrica centrada no modelo biomédico, incertezas referentes aos recursos disponíveis nas áreas físicas, carência de recursos pessoais e materiais, desconhecimento acerca das funções atribuídas à enfermeira e à consulta de enfermagem, exigência por um nível de qualificação profissional superior, adesão a um modelo educacional tradicional e ausência de sistematização na prestação da assistência¹⁹.

É responsabilidade do enfermeiro desempenhar a função de educador, visto que a educação em saúde é fundamental na prática da enfermagem, pois orienta os indivíduos e as famílias sobre comportamentos que promovem o autocuidado²³.

Os profissionais de enfermagem, que possuem formação para prestar assistência a indivíduos em distintas etapas da vida, devem ser integrados ao programa de educação sexual nas escolas²⁴. Estes profissionais estão aptos a fomentar atividades e iniciativas direcionadas à saúde dos jovens e de suas famílias. É fundamental que todos os envolvidos — trabalhadores da saúde, do setor administrativo e educacional, bem como familiares e a sociedade em geral — não apenas reconheçam seus direitos, mas também os exercitem com responsabilidade e respeito mútuo, sem desconsiderar a questão da sexualidade.

6. A assistência de enfermagem em contextos de gravidez resultante de violência sexual

Conforme estabelecido pela norma técnica do Ministério da Saúde – MS²⁵, que trata da Prevenção e Tratamento de Lesões Resultantes de Violência Sexual, o risco de gravidez pode variar entre 0,5% e 5%, dependendo de várias circunstâncias, tais como a idade da vítima, sua condição de saúde, o momento do ciclo menstrual em que ocorreu a violência, se esta foi um evento isolado ou uma situação de violência contínua, além do uso de métodos anticoncepcionais. A norma MS²⁵ enfatiza a importância de os profissionais estarem bem informados sobre as indicações e os efeitos colaterais das intervenções destinadas ao atendimento das vítimas e seus familiares. Esses profissionais desempenham um papel fundamental na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo hepatites virais e HIV. As ações necessárias devem ser implementadas nas primeiras 72 horas após o ocorrido, englobando a utilização de contracepção de emergência e quimioprofilaxia.

Na ocorrência da gravidez, é fundamental que a gestante e seus familiares sejam fornecidos com informações relevantes, permitindo-lhes decidir entre três opções: prosseguir com a gestação e criar a criança, optar pela adoção ou realizar um aborto, conforme permitido pelo § 128, Seção II do Código Penal. O monitoramento do pré-natal, do parto e do período pós-parto deve considerar tanto os aspectos biológicos quanto os psicossociais inerentes a esse processo; assim, é imprescindível que a equipe de saúde esteja atenta ao possível desenvolvimento de distúrbios psicológicos²⁶.

Em contextos de violência, é comum que certos profissionais se sintam incapacitados para atuar, demonstrando insegurança quanto ao ponto de partida para suas ações. Diante dessa realidade, foi desenvolvido um manual com diretrizes para o manejo de condutas em situações de violência, cujo propósito é orientar e sistematizar as ações desses profissionais. O manual estabelece etapas a serem seguidas: acolhimento, notificação e intervenção²⁶.

- **Aceitação:** deve ser assegurada por profissionais que demonstrem empatia e respeito, evidenciando sua disposição para ouvir sem emitir julgamentos. É fundamental estabelecer uma relação de confiança, na qual um familiar de confiança possa participar, caso assim o deseje, propiciando um ambiente reservado e um atendimento humanizado. A atenção e a compreensão devem ser continuamente manifestadas. Os profissionais não estão autorizados a fazer promessas que não sejam passíveis de cumprimento; devem acompanhar os casos e realizar as referências necessárias. O trabalho em equipe com uma abordagem multidisciplinar é imprescindível. Ademais, é necessário fornecer

orientações sobre a relevância de comunicar à polícia, efetuar exames físicos, registrar lesões e manter um sistema de documentação adequado para encaminhamentos apropriados ao atendimento, o qual deve seguir as diretrizes estabelecidas.

- Notificação: um dispositivo destinado a garantir direitos, em vez de apenas servir como um meio de denúncia. A notificação estabelece uma relação entre o setor da saúde e o sistema jurídico. Em 2006²⁵, foi implementado o VIVA - Sistema de Vigilância de Violências.
- Intervenção: realizar os cuidados e as orientações necessárias em conformidade com a avaliação clínica, articulando com os serviços ou órgãos de proteção adequados, tais como o CREAS (Serviço de Referência Especializado para indivíduos e famílias que se encontram em situação de ameaça ou violação de direitos), o Conselho Tutelar, o Conselho do Idoso, entre outros²⁶.

No contexto de violência sexual, é imperativo que, além do cuidado direcionado à vítima — que inclui a referência para acompanhamento pré-natal, monitoramento da gestação e suporte psicológico — haja também a responsabilidade de registrar a notificação dos agravos relacionados ao incidente, garantindo assim o apoio adequado tanto à vítima quanto à sua família²⁶.

O abuso sexual configura um fenômeno complexo, que demanda a adoção de medidas efetivas para sua prevenção. A disseminação de conhecimento, a capacitação e a comunicação com as autoridades competentes constituem aspectos fundamentais para orientar a atuação dos profissionais que interagem diretamente com crianças, especialmente os enfermeiros²⁷.

6.1. Prevenção

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm o potencial de atuar em três níveis de prevenção da Violência Sexual Infantil. No nível primário, elas educam crianças e a sociedade para reconhecer e prevenir comportamentos abusivos. No segundo nível, por meio da identificação precoce de crianças em situações vulneráveis, é viável evitar ações prejudiciais e impedir que voltem a ser vítimas. Quanto ao nível terciário, as UBS oferecem suporte e cuidados às famílias e às crianças após episódios de abuso, com intuito de reduzir as consequências negativas tanto a curto quanto a longo prazo²⁸.

A identificação de famílias envolvidas em práticas incestuosas é indispensável para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, considerando essa questão como uma prioridade. Nesse contexto, torna-se essencial ter um conhecimento aprofundado sobre os integrantes dessa família²⁹.

Medidas preventivas e estratégias de combate à violência devem ser implementadas nas instituições de saúde, visando promover alterações comportamentais e fomentar a reflexão entre os indivíduos, com o objetivo de inibir a propagação da violência.³⁰

Para que se alcance esse objetivo, é necessário realizar investimentos em treinamentos e capacitações para os profissionais da saúde. Ademais, é crucial que as instituições ressaltem a relevância de combater e prevenir a violência no processo de formação dos enfermeiros, com o intuito de aprimorar o atendimento oferecido às vítimas de violência³⁰.

Abordar a questão da violência sexual contra crianças representa um desafio considerável que deve ser enfrentado. A fim de lidar com essa problemática complexa, torna-se imprescindível a implementação de políticas públicas sociais eficazes,

direcionadas ao amparo das vítimas, as quais frequentemente padecem em silêncio devido à ausência de apoio e proteção por parte das autoridades competentes³¹.

A enfermagem envolve o cuidado em níveis tanto individuais quanto coletivos, por meio de práticas clínicas, educativas e de gestão. Nesse contexto, o enfermeiro precisa abordar os desafios existentes e participar da capacitação, visando à redução da violência sexual direcionada a crianças e adolescentes³².

Perante tal contexto, torna-se evidente a relevância de desenvolver estratégias voltadas à promoção da educação em saúde e à prevenção da Violência Sexual Infantil. É de suma importância intensificar as campanhas de conscientização, como a do Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (18 de maio), que ainda necessitam de uma divulgação mais ampla. A presença do enfermeiro nas instituições escolares é um aspecto fundamental, devendo este profissional atuar em colaboração com psicopedagogos e educadores para implementar a educação sexual nos programas preventivos. A abordagem interdisciplinar se revela essencial para prevenir e gerenciar eficazmente situações relacionadas à violência³³.

É importante capacitar professores e enfermeiros para reconhecer a violência, especialmente os casos dentro das famílias e sua persistência ao longo do tempo, o que será fundamental no combate ao abuso sexual. Implementar um canal de comunicação nas instituições de ensino para identificar indícios de violência física e sexual, com a devida atenção a cada situação, mesmo que envolva crianças como vítimas. Quando o cuidado é prestado por um enfermeiro qualificado ou por outro profissional designado para tal função³³.

É fundamental abordar a temática do abuso sexual e suas variadas manifestações em contextos como instituições de ensino, hospitais e acampamentos, empregando estratégias que incluam atividades lúdicas, representações teatrais, artes visuais ou palestras adequadas à faixa etária dos estudantes. Sugere-se a realização de consultas mensais de enfermagem nas escolas, apoiadas por especialistas em psicopedagogia, psicologia e nutrição, frequentemente presentes no ambiente escolar, com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento físico e psicológico dos alunos³³.

Durante a interação com a criança, é imprescindível prestar atenção para que ela possa discutir os ambientes que frequenta (como lar, escola e áreas de lazer), bem como expressar seus sentimentos emocionais. Essa abordagem permite ao enfermeiro e ao psicólogo investigar e avaliar possíveis casos de abuso sexual³³.

A disseminação de informações sobre a Violência Sexual Infantil é essencial, promovendo o conhecimento acerca dos diferentes tipos de violência e ressaltando especialmente as formas sutis e quase imperceptíveis, que geram danos semelhantes aos das manifestações mais explícitas. É viável contar com o apoio da atenção primária à saúde para realizar visitas domiciliares, oferecer educação contínua e identificar casos por meio da Estratégia da Saúde da Família³³.

Profissionais têm a possibilidade de receber instruções sobre como guiar crianças e seus responsáveis na detecção de eventuais situações de abuso ou risco, bem como auxiliar no manejo das repercussões oriundas desse tipo de vivência. Contudo, em razão da complexidade e da delicadeza que caracterizam tais casos, persistem desafios consideráveis para a efetivação de políticas amplas destinadas ao enfrentamento do Abuso Sexual Infantil nos serviços de atenção básica³⁰.

Além da importância de profissionais qualificados com habilidades de investigação e equipamentos adequados para lidar com esse tipo de violência, é crucial que as denúncias sejam levadas a sério. Os autores defendem a criação de

unidades especializadas nas delegacias e promotorias para conscientizar os profissionais da educação sobre os sinais de abuso e sua identificação precoce²⁸.

A violência sexual, contrariamente ao que é comumente acreditado, não é uma ocorrência rara e, em muitas situações, se manifesta dentro do ambiente familiar. Esse cenário leva a que crianças que relatam ter sido vítimas de assédio ou agressão frequentemente não sejam acreditadas, especialmente quando o suposto agressor é um familiar. Portanto, torna-se essencial que as instituições de saúde e proteção infantil colaborem com os meios de comunicação na disseminação abrangente de dados verídicos, visando promover uma análise mais crítica da sociedade acerca dos relatos apresentados pelas crianças³⁰.

Considerações finais

Com base nas evidências coletadas, observa-se uma significativa ausência de orientação sobre como proceder em situações dessa natureza, tanto por parte dos familiares quanto da equipe de enfermagem. Muitas vezes, ocorrem omissões ou descon siderações em relação aos abusos devido à falta de conhecimento adequado.

Entretanto, considerando a complexidade e o impacto da violência sexual na saúde das crianças, e tendo em vista a frequente ocorrência desse problema, o presente estudo busca incentivar o engajamento dos enfermeiros na abordagem e no cuidado desta população, adotando uma perspectiva centrada na proteção à infância. O papel do enfermeiro é crucial ao relatar tais incidentes e, particularmente, ao prover apoio e cuidados às crianças. Através de uma consulta atenta e com um olhar crítico, é possível identificar potenciais abusos mediante uma assistência humanizada.

A presença do enfermeiro no contexto da violência sexual infantil se mostra essencial quando realizada de maneira capacitada e ética. Evidenciou-se que os profissionais desempenham um papel fundamental na identificação precoce, acolhimento, tratamento e cuidado abrangente das crianças vítimas deste tipo de violência. Ao estabelecer uma relação de confiança com as vítimas, o enfermeiro facilita a realização de exames adequados, diálogos significativos e encaminhamentos para serviços especializados imprescindíveis.

Adicionalmente, a implementação de uma abordagem interdisciplinar envolvendo especialistas de diferentes áreas é vital para assegurar uma assistência integral e de alta qualidade que atenda às diversas necessidades dos envolvidos. O conhecimento sobre legislações que orientem os responsáveis na busca pela ajuda necessária; a definição de protocolos de atendimento que padronizem as práticas assistenciais focadas em lesões específicas e/ou alterações comportamentais; bem como medidas protetivas são fundamentais para viabilizar um desempenho adequado dos profissionais.

O seguimento contínuo realizado pelo enfermeiro tem grande relevância na recuperação física, emocional e social das vítimas, proporcionando suporte na superação do trauma e promovendo o bem-estar geral destas crianças. Além disso, inclui também o cuidado completo em relação às consequências físicas advindas do abuso sexual.

REFERÊNCIAS

1. PIRES, Ana LD; MIYAZAKI, M. C. O. S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arq Ciênc Saúde**, v. 12, n. 1, p. 42-9, 2005. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-12-1/08%20-%20id%20102.pdf. Acesso em: 01 de mai. 2024.
2. PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de pediatria**, v. 81, p. s197-s204, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000700010>. Acesso em: 01 de mai. 2024.
3. FAÚNDES, Aníbal et al. Violência sexual: procedimentos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 28, p. 126-135, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032006000200009>. Acesso em: 01 de mai. 2024.
4. FREITAS, Fabiana Carpi; LIMA, Maria da Glória; DYTZ, Jane Lynn Garrison. Atendimento à mulher vítima de violência sexual no Programa Violeta, Distrito Federal. **Comun. Ciênc. saúde**, p. 185-195, 2007 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-485462>.. Acesso em: 01 de mai. 2024.
5. OLIVEIRA, Alessandra Floriano da Silva; EMANUELLE, Tayssa; BARRETO, Carla Alessandra. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, p. 567-573, 2019.h Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000100018>. Acesso em: 01 de mai. 2024.
6. BALBINOTTI, Cláudia. A violência sexual infantil intrafamiliar: a revitimização da criança e do adolescente vítima de abuso. **Direito & Justiça**, v. 35, n. 1, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/admin,+8207-28785-1-CE.pdf>. Acesso em: 01 de mai. de 2024.
7. OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial de Violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: <https://opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude-1.pdf>. Acesso em: Acesso em: 03 de maio 2024
8. MONTEIRO, Fernanda de Oliveira. **Plantão social: espaço privilegiado para identificação/notificação de violência contra crianças e adolescentes**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n 103, p. 476-502. Editora Cortez, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000300005>. Acesso em: 02 de mai.2024.
9. MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 4, p. 513-531, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701997000300006>. Acesso em: 04 de mai. 2024.

10. DE CARVALHO, Fabiana Aparecida de. **ASSISTENTE SOCIAL X ABUSO SEXUAL CONTRA A CRIANÇA E ADOLESCENTE: INTERVENÇÃO E INSTRUMENTALIDADE**. v. 16 n. 1 (2019): Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Publicado em: 28 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1812>>. Acesso em: 02 de mai. 2024.
11. DOURADO, A. L.; BIDARRA, Z. S. **Estratégias para a Escuta Especializada de vítimas de violência sexual em redes intersetoriais**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 145, p. 174-188, set./dez. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/fC93ntsJGN46jhSHcFcz6Kk/?lang=pt>>. Acesso em: 01 de mai. 2024.
12. DA CONCEIÇÃO SANCHES, Leide et al. Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública. Revista Iberoamericana de Bioética, n. 9, p. 1-13, 2019. Disponível em: <<https://revistas.comillas.edu/index.php/bioeticarevistaiberoamericana/article/view/9654/10420>> Acesso em: 04 de mai. 2024
13. TEMER, Luciana. **Violência sexual infantil: os dados estão aqui, para quem quiser ver**. Edição 2022 do Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/14-anuario-2022-violencia-sexual-infantil-os-dados-estao-aqui-para-quem-quiser-ver.pdf>. Acesso em: 03 de mai. 2024.
14. FARAJ, Suane Pastorijs; SIQUEIRA, Aline Cardoso. **O atendimento e a rede de proteção da criança e do adolescente vítima de violência sexual na perspectiva dos profissionais do CREAS**. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.37, p.67-87, jul./dez. 2012. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2097>>. Acesso em: 02 de mai. 2024.
15. MEDEIROS, Michelle dos Santos. **Violência Sexual contra crianças e adolescentes e a intervenção qualificada do Assistente Social**. Em Debate, 2013.2, nº 11, pág. 96–112. Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/26877/26877.PDF>>. Acesso em: 01 de mai. 2024.
16. SANTOS, C. V.; MATOS, S. S. S.; BORGES, V. R. S. **Atuação do assistente social no enfrentamento da violência sexual em face de crianças e adolescentes no âmbito intrafamiliar**. FacUnicamps. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/Atua%C3%A7%C3%A3o%20do%20assistente%20social%20no%20atendimento%20a%20crian%C3%A7as%20e%20adolescentes%20em%20situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20viol%C3%Aancia%20sexual.pdf>. Acesso em: 01 de mai. 2024.
17. BRASIL. **ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**. 8ª Edição. Editora: MPPR – APMP – FEMPAR. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/eca-2023.pdf>>. Acesso em: 03 de mai. 2024.

18. PIRES, Adriana Costa. Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes. 2017. Disponível em:
<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11756>. Acesso em: 03 de mai. 2024
19. DE SOUSA VIEIRA, Paula Manuel. **Abuso Sexual-Protocolos Hospitalares No Serviço de Urgência**. 2016. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto (Portugal). Disponível em: Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/out.pdf>. Acesso em 02 de maio 2024.
20. PRADO, Geraldo. A cadeia de custódia da prova no processo penal. **São Paulo: Marcial Pons**, p. 67-69, 2019. Disponível em:
<https://www.marcialpons.es/media/pdf/9788566722703.pdf>. Acesso em: 01 de mai. 2024.
21. WOISKI, Ruth Oliveira Santos; ROCHA, Daniele Laís Brandalize. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 14, p. 143-150, 2010.
<https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100021>. Acesso em: 01 de mai. 2024.
22. SILVA, C.S. et al. Atuação do enfermeiro na consulta pré natal: limites e potencialidades. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 4087-4098, abr/jun 2016. Disponível em: Disponível em:
<http://hdl.handle.net/1843/52875>. Acesso em: 02 de mai. 2024.
23. MARLI, Vânia Marli Schubert Back Vânia et al. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde os na atuação como educador em saúde os na atuação como educador em saúde. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000600011>. Acesso em: 01 de mai. 2024.
24. ANDRADE, Gabriela Chaves de. Atuação do Enfermeiro do Programa de Saúde da Família na Prevenção e Controle da Gravidez Precoce. **Universidade Cândido Mendes Cursos de Extensão e PósGraduação Lato Sensu–Curso de Especialização em Saúde da Família**, 2015. Disponível em:
https://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/posdistancia/53211.pdf. Acesso em: 01 de mai. 2024.
25. **MINISTÉRIO DA SAÚDE CUIDANDO DE ADOLESCENTES: Orientações Básicas para a Saúde Sexual e a Saúde Reprodutiva Brasília -DF 2016**. [s.l.: s.n.]. Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 01 de mai. 2024.
26. ABREU, Thaynara Cristina de. Assistência de enfermagem á gravidez na adolescência. **Faculdade Anhanguera**, 2022. Disponível em:
<https://repositorio.pgsscogna.com.br//handle/123456789/61779>. Acesso em: 03 de mai. 2024.
27. CIUFFO, Lia Leão; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará; DA CUNHA, Janice Machado. O enfermeiro na atenção à criança com suspeita de abuso sexual: uma abordagem fenomenológica. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 8, n. 3,

2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-586417>
Acesso em: 01 de mai. 2024.

28. BATISTA, Aline Pozzolo et al. Abuso sexual infantil intrafamiliar: a subnotificação e os serviços de saúde. 2009. Disponível em: <http://www.btdt.uerj.br/handle/1/4091>.
Acesso em: 02 de mai. 2024.

29. CARVALHO, Quitéria Clarice Magalhães. Violência sexual na infância: perspectiva sob a compreensão materna. 2007. Disponível em:
<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/1833>. Acesso em: 04 de mai. 2024

30. DE LOURDES GALINDO, Nayala Anátalia et al. Violência infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 11, n. 3, p. 1420-1429, 2017 Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201714.
Acesso em: 01 de mai. 2024

31. CARVALHO, Quitéria Clarice Magalhães et al. Imaginário de mães de crianças vítimas de abuso sexual: um ideal de superação. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 11, n. 3, p. 57-67, 2010. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027971006.pdf>. Acesso em: 03 de mai. 2024.

32. SILVA, Lygia Maria Pereira da; FERRIANI, Maria das Graças de Carvalho; SILVA, Marta Angélica Iossi. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, p. 919-924, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500018>. Acesso em: 01 de maio 2024.

33. BAPTISTA, Princy Ellen Pacheco Sampaio et al. Assistência de enfermagem à criança e adolescente em situação de violência sexual. **Rev Soc Bras Enferm Ped**, v. 21, n. 2, p. 181-8, 2021. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-21-2-0181/2238-202X-sobep-21-2-0181.x18571.pdf. Acesso em: 03 de mai.2024.