

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NO SERVIÇO DE SAÚDE DO BRASIL

Neyele Taiany Souza Roberto¹

João Henrique Alvorável Cavalcante²

Franciny Bianca da Silva Melo³

Ana Carla de Oliveira Soares⁴

Enfermagem



**cadernos de
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

O abuso sexual infantil apresenta índices elevados no Brasil, podendo causar danos tanto em curto prazo quanto em longo prazo. O presente estudo tem como objetivo descrever as condutas assistenciais da enfermagem mais adequadas no cuidar de crianças vítima de abuso sexual no Brasil. É uma pesquisa de revisão integrativa, com abordagem descritiva, qualitativa, sobre a assistência de enfermagem à crianças vítimas de abuso sexual no serviço de saúde do Brasil. Os dados foram coletados através de pesquisas analisadas perante as literaturas científicas nas bases de dados da SCIELO, LILACS, BDeInf e Medline. Os resultados permitem concluir que é de fundamental importância à atuação da enfermagem no cuidar dessas crianças, sendo esses cuidados realizados no acolhimento a criança e a família, na identificação e/ou na notificação dos casos, possibilitando uma interação paciente-profissional, profissional-família garantindo uma assistência adequada tanto aos pacientes quando a família.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem; Violência; Abuso sexual; Criança.

ABSTRACT

Child sexual abuse has high rates in Brazil, which can cause damages both in the short term and in the long term. The present study aims to describe the most appropriate nursing care behaviors in caring for child victims of sexual abuse in Brazil. It is an integrative review research, with descriptive and qualitative approach, on nursing assistance to children victims of sexual abuse in the Brazilian health service. The data were collected through researches analyzed before the scientific literature in the databases of SCIELO, LILACS, BDEnf and Medline. The results allow us to conclude that it is of fundamental importance to nurses to take care of these children, and that care is taken to welcome the child and family in the identification and / or notification of cases, allowing a patient-professional, family-professional interaction ensuring adequate care for both patients and the family.

KEYWORDS

Nursing. Violence. Sexual Abuse. Child.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a definição de abuso sexual em crianças é "o envolvimento da criança em atividade sexual que esta não compreenda totalmente, não tenha capacidade para dar seu consentimento informado, não esteja preparada em relação ao seu desenvolvimento ou não possa consentir, violando leis e tabus sociais" (GUIMARAES; VILLELA, 2011).

Silva e outros autores (2014) ressaltam que o abuso se caracteriza por diversas práticas, como, manipulação da genitália, pornografia, estupro, incesto, exibicionismo, assédio e prostituição. As repercussões dessa violência têm se tomado um problema de saúde pública, uma vez que atinge diversas famílias brasileiras (GUIMARAES; VILLELA, 2011).

Conforme Lauany (2012) a violência sexual é o segundo maior tipo de violência sofrida por crianças de zero a nove anos de idade, os dados do sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) do Ministério da Saúde (MS) mostram que os casos de violência sexual representaram 35% das notificações. Entre os abusadores, 80% são membros da família ou pessoas próximas do círculo familiar (FERREIRA; AZAMBUJA, 2011).

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) revelam que no país, no período de 2011 a 2014, foram notificados 50.839 casos de violência sexual na faixa etária de menores de um ano a quatorze anos, em Alagoas, no mesmo período e na mesma faixa etária, foram notificados 234 casos.

O abuso sexual infantil é um fenômeno complexo que deve ser investigado em profundidade e examinado com cautela. Este tipo de violência muitas vezes não deixa marcas visíveis, impedindo a assistência de profissionais envolvidos no cuidado de crianças e suas famílias, incluindo enfermeiros (CIUFFO; RODRIGUES; TOCANTINS, 2014).

Na perspectiva do cuidado holístico, percebe-se que a equipe de enfermagem, apesar do primeiro impacto ao receber a criança vítima de violência sexual, tenta controlar suas emoções e sentimentos para poder transmitir segurança e confiança para a criança, ao observar o comportamento dos familiares que acompanham a criança, os profissionais questionam o fato de estes omitirem a ação de violência praticada contra a criança e até protegerem o abusador (WOISKI; ROCHA, 2010).

As consequências decorrentes do abuso sexual variam desde efeitos mínimos até problemas mais graves, com repercussões sociais, emocionais e/ou psiquiátricas – como depressão, transtornos de ansiedade (entre os quais, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático), transtornos alimentares, transtornos dissociativos, Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade e Transtorno da Personalidade (SCHAEFER; ROSSETTO; KRISTENSEN, 2012).

Diante dessa triste realidade e frente aos inúmeros casos de violência existentes, no ano de 1990 foi assinado pelo presidente da República a Lei Federal 8.069 – o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O ECA adota a doutrina da proteção integral, considerando a criança e o adolescente como sujeitos de direitos sociais, políticos e jurídicos. Esse estatuto descreve, em seu artigo 5º, que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (CURITIBA, 2010, p. 14).

A Secretaria de Políticas para as Mulheres, o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça trabalham em conjunto o desenvolvimento de ações que possibilitem estratégias de prevenção, acolhimento, atendimento e proteção às pessoas em situação de violência (BRASIL, 2015).

Conforme disposto na Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde (2015) sobre a atenção à violência sexual, as pessoas atendidas devem ser informadas e orientadas sobre tudo o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância de cada medida a ser tomada. Sua autonomia deve ser respeitada, acatando-se a eventual recusa de algum procedimento.

Em 1895, houve a primeira denúncia policial de violência contra uma criança no Brasil, sendo que entre 1906 e 1912, o Estado interviu, por meio de projetos de lei relativo aos direitos da criança (PIMENTEL; ARAUJO, 2006).

O presente estudo parte da seguinte questão norteadora: Qual a assistência de enfermagem a crianças vítimas de abuso sexual? Logo, o presente trabalho torna-se relevante em razão do elevado número de atos de abuso sexual no Brasil. Tendo como objetivo descrever as condutas assistenciais da enfermagem mais adequadas no cuidar dessas vítimas.

2 METODOLOGIA

O Presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem descritiva e qualitativa. De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) a revisão integrativa

inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

A partir disso, a construção do artigo de revisão integrativa segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) consiste em seis etapas: estabelecimento da hipótese ou questão norteadora, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.

Nos artigos encontrados foi aplicada a classificação do nível de evidência que segundo Melnyk e Fineout (1988), descreve como: I – Revisão sistemática ou metanálise; II – Ensaio clínico randomizado controlado; III – Ensaio clínico controlado sem randomização; IV – Caso controle ou estudo de coorte; V – Revisão sistemática de Estudo qualitativo ou descritivo; VI – Estudo qualitativo ou descritivo; VII – Artigo de opinião ou consenso de órgãos governamentais ou conselhos de especialidades médicas.

Desse modo, a pesquisa foi conduzida por informações disponibilizadas em bancos de dados online como BDNF, MEDLINE, LILACS e SciELO. Portanto, os critérios de inclusão para seleção das literaturas, foram: 1) Idioma: selecionados artigos disponibilizados apenas na língua portuguesa; 2) Limite de tempo: selecionados artigos com o ano de publicação entre 2006 a março de 2017. Termos livres: foram escolhidos aqueles que apresentassem os descritores relacionados ao título, disponibilizados pela Biblioteca Virtual da Saúde. Foram excluídos da pesquisa artigos que se referem ao tema, mas desvia-se do objeto de estudo, texto incompleto, bem como, teses, dissertações, monografias, artigos de reflexão, revisões narrativas.

Após a identificação dos artigos, realizou-se a seleção dos estudos, de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão. Todos os estudos identificados por meio da estratégia de busca foram inicialmente avaliados por meio da análise dos resumos. Nos casos em que os resumos não se mostraram suficientes para definir a seleção inicial, procedeu-se à leitura da íntegra da publicação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 representa a estratégia de busca baseada nos descritores em ciência da saúde (DECS), no qual estabeleceu critérios de exclusão e inclusão para a construção da presente pesquisa. Após a aplicação dos critérios de seleção, foram encontrados 306 artigos, apurados após quatro cruzamentos. A partir da primeira análise, que foi a avaliação dos títulos do trabalho, foram apurados 200 artigos. Na segunda etapa foi realizada a leitura dos resumos de todos os artigos, 32 artigos foram selecionados. A amostra final foi composta por 8 artigos que estavam disponíveis na íntegra, sem repetições.

Quadro 1 – Estratégia de busca nas bases de dados

Estratégia	Bases	Quantidade	Resumo	Integra
Abuso sexual AND Agressão sexual	BDEnf	2	0	0
	LILACS	62	6	2
	MEDLINE	0	0	0
Assistência de Enfermagem AND Abuso sexual	BDEnf	8	3	2
	LILACS	7	4	0
	MEDLINE	1	1	1
Violência Sexual AND Assistência de Enfermagem	BDEnf	7	3	1
	LILACS	6	3	1
	MEDLINE	0	0	0
Abuso de criança AND violência Infantil	BDEnf	35	7	2
	LILACS	171	4	3
	MEDLINE	7	1	1
Total	13			
Total s/ repetições	08			

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

O Quadro 2 mostra a seleção das literaturas científicas com nível de evidência VI que foram classificadas para o desenvolvimento da revisão integrativa, distribuídas de acordo com o título do artigo, ano de publicação, periódicos/bases de dados, método aplicado, nível de evidência e desfecho.

Quadro 2 – Distribuição dos artigos segundo título do artigo, ano de publicação, periódico/ base de dados, método aplicado, nível de evidência e desfecho

Título do Artigo	Ano de Publicação	Periódicos/Base de dados	Método aplicado	Nível de evidência científica	Desfecho
Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar	2010	Anna Nery Rev. De Enfermagem LILACS	Estudo qualitativo por meio do método exploratório-descriptivo	VI	Enfatiza conhecer como a equipe de enfermagem percebe o cuidado efetivado à criança que sofreu violência sexual ao ser atendida em unidade de emergência hospitalar.
O papel do Enfermeiro diante da família da criança abusada	2011	LILACS	Estudo qualitativo	VI	Relata a importância do papel do enfermeiro diante de situações que envolvam a família da criança abusada
Violência Infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem	2017	Rev. De Enf. UFPE Scielo	Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa	VI	Informa as ações relatadas por enfermeiros da atenção básica no enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes.

Título do Artigo	Ano de Publicação	Periódicos/Base de dados	Método aplicado	Nível de evidência científica	Desfecho
A responsabilidade do enfermeiro diante da identificação e notificação dos casos de violência contra a criança e o adolescente.	2013	LILACS	Estudo exploratório - descritivo	VI	Orientar os profissionais de saúde, com ênfase no Enfermeiro, para os sinais e sintomas indicativos de violência contra crianças e adolescentes.
Crianças e adolescentes abrigados vítimas de violência: dilemas e perspectivas da enfermagem	2014	Rev. Rene	Estudo Exploratório - descritivo	VI	Compreender os cuidados de enfermagem oferecidos a crianças e adolescentes vítimas de violência e identificar as estratégias utilizadas no atendimento destas vítimas na chegada a instituição.
Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificados em um programa sentinela	2008	Acta Paul Enfermagem	Estudo Descritivo - exploratório	VI	Caracterizar o abuso sexual em crianças e adolescentes registrados no programa sentinela.

Título do Artigo	Ano de Publicação	Periódicos/Base de dados	Método aplicado	Nível de evidência científica	Desfecho
Características da violência contra criança em uma capital brasileira	2012	Rev. Latino Americana de Enfermagem.	Estudo Descritivo - exploratório	VI	Caracterizar a violência contra a criança em Curitiba, dá visibilidade e subsidiar novas políticas públicas e ações na atenção básica.
Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendidos em Teresina	2008	REBEn	Estudo Descritivo - qualitativo	VI	Caracterizar a violência sexual em crianças atendidas em serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual.

Legenda: (-) não se enquadrou em nenhum nível.

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

3.1 CARACTERÍSTICAS DO ABUSO SEXUAL

Em um levantamento feito no Instituto Médico-Legal de Maceió, Alagoas, evidenciou-se que a violência contra crianças e adolescentes está concentrada nas camadas sociais mais baixas, os agressores foram, na maioria das ocasiões, pessoas conhecidas das famílias, predominaram casos de violência sexual entre as crianças e, física entre adolescentes, a casa da vítima foi o local mais comum para a prática da violência (GUIMARAES; VILLELA, 2011).

Para meninos a faixa etária de maior risco é de 3 a 6 anos, enquanto para as meninas é de 7 a 10 anos. Considerando o agressor, revela-se o pai como o mais frequente, seguido pelo tio, primo, vizinho e desconhecido. A depressão se apresenta significativamente nas meninas e ocorre também o retraimento perante a figura masculina, já nos meninos prevalece o isolamento (SERAFIM *et al.*, 2011).

O sexo feminino predomina entre as vítimas de violência sexual e é predominante entre pardos e brancos. Nem sempre é possível encontrar sinais de violência sexual nos exames médico-legais, frente a isso se deve incluir na história médica rela-

tos sobre atos sexuais forçados em adolescentes com vida sexual ativa. Os agressores geralmente são da família, ou tem acesso livre a casa, conquistando a confiança das vítimas (GUIMARAES; VILLELA, 2011).

3.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

O código de ética do profissional de enfermagem, Resolução COFEN- 240/2000 confere aos profissionais estes direitos, deveres, responsabilidades e proibições a ser observados durante o seu exercício profissional, o que diante do contexto da violência sexual ressalta-se alguns artigos. Dispõe no capítulo I, Dos Princípios Fundamentais, em seu artigo:

2º - O profissional de enfermagem participa como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população.

3º - O profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza.

4º - O profissional de enfermagem exerce suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

A atuação do enfermeiro diante de uma situação como esta é muito importante. Para melhor compreensão, dividiremos o processo de assistencial em três etapas: acolhimento da vítima e sua família, identificação e notificação.

O acolhimento de um modo geral é o amparo em vários aspectos a alguém que procura ajuda/auxílio/solução de algum problema e, no contexto da violência sexual contra a criança e o adolescente, o enfermeiro tem que dar uma resposta a esta procura/demanda. O profissional tem que ter atitudes capazes de satisfazer o atendimento como um todo, estabelecendo uma relação de confiança com a vítima e/ou sua família, de forma a proporcionar transparência acerca das informações obtidas para organizar o atendimento conforme ele se apresenta (PARRAGA, 2010).

Na identificação o enfermeiro deve entrevistar o responsável, na presença da criança e/ou o adolescente, momento este em que ele pode também interagir com ambos e observar o comportamento do menor, por meio do que refere o responsável que podem indicar indícios de violência sexual como comportamentos de isolamento, depressão, choro constante sem causa aparente, medo, distúrbio do sono e da alimentação, queda no rendimento escolar, pensamentos suicidas, fuga de casa dentre outros (CIUFFO, 2008).

Outro ponto na identificação é o exame físico. Parte muito importante para o diagnóstico de enfermagem, pois por meio dele pode-se obter uma impressão física geral do paciente como pele mucosa, movimentos, articulações, estado de higieniza-

ção, enfim, também é um instrumento para detectar sinais que caracterizem lesões provenientes de maus tratos e da violência sexual. São indícios, dilatação do hímen, sangramento, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, infecções e dores na região genital e abdominal (CIUFFO, 2008).

A notificação é o ato de denunciar, levar ao conhecimento da autoridade competente sobre tal situação. Importante aqui é fazer a interpretação do significado “denúncia” como revelar, conhecer e, não acusar, delatar. Percebe-se que não se trata de uma denúncia policial (PARRAGA, 2010).

O enfermeiro tem atuação importante na orientação e apoio da equipe de enfermagem, ajudando-a a enfrentar as dificuldades emocionais apresentadas no momento do cuidado, além de direcionar o preparo técnico da equipe para este momento delicado e doloroso para a criança. Fica evidente, também, que apesar desta gama de emoções e sentimentos, a enfermagem busca o conforto, a proteção, o zelo pela criança, superando sentimentos negativos e visando o seu bem-estar (WOISKI; ROCHA, 2010).

O abuso sexual é envolvido por pacto de silêncio, dificultando à denúncia desses e o encaminhamento dos vitimizados a assistência qualificada. Essas dificuldades de relato dos casos, amparo das vítimas e famílias, o lidar com o sofrimento nessas situações têm dificultado o andamento de pesquisas nesse assunto e a criação de políticas de atendimento (TAPIA; ANTONIASSI; AQUINO, 2014). Os profissionais de saúde e educadores têm obrigação legal de notificação de casos de violência sexual infantil, porém, essas notificações geralmente são feitas por parte da família para a polícia, que encaminham as vítimas para exame de corpo de delito no Instituto Médico Legal (IML) (GUIMARAES; VILLELA, 2011).

A notificação tornou-se obrigatória para os profissionais da saúde por meio da Lei Federal, Portaria nº 1968/2001 MS, que orienta também que a notificação seja encaminhada para a vigilância epidemiológica, para auxiliar no planejamento de políticas públicas. É dever de o enfermeiro compartilhar com outros profissionais de saúde as informações sobre o caso da criança, visando o seu melhor atendimento e proteção (SILVA; CARVALHO; SILVA, 2011).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas evidências encontradas, percebe-se que existe uma considerável falta de esclarecimento de como proceder diante dessas situações, tanto por parte dos familiares quanto por parte da enfermagem. Onde muitas vezes os abusos são omitidos ou desconsiderados pela falta de conhecimento deles. Todavia, diante da complexidade e do impacto da violência sexual na saúde das crianças e tendo em vista que esse tema é um problema recorrente, o presente estudo vem contribuir para potencializar e estimular o envolvimento do enfermeiro na abordagem e na atenção baseada no paradigma de proteção à criança. Pois, ele tem um papel essencial na notificação do acontecido e, sobretudo, desenvolve um papel importante no acolhimento e no cui-

dado da criança, podendo identificar um possível abuso por meio de uma consulta de enfermagem atenciosa, mediante um olhar crítico e uma assistência humanizada.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, M. R. F.; FERREIRA, M. H. M. Violência sexual contra crianças e adolescentes. **Artmed**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 286-290 2011. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/lil-598203>. Acesso em: 30 ago. 2017.

BRASIL. **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informação e coleta de vestígios**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/norma-tecnica-versaoweb.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2017.

BRASIL. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Compacto dicionário ilustrado de saúde e principais legislações de enfermagem por Carlos Roberto Lyra da Silva, Roberto Carlos Lyra da Silva. 4. ed. rev. e atual., Yedis Editora Ltda., Dirce Laplaca Viana. São Caetano do Sul-SP, 2009. Disponível em: <https://uniandrade.br/revistauniandrade/index.php/revistauniandrade/article/viewFile/45/31>. Acesso em: 13 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma técnica prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 22 set. 2017.

CIUFFO L. L. **Assistência do enfermeiro à criança com suspeita de abuso sexual**. 2008. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UERJ_b11d3b4d75d72315a44a779345e125e7.

CIUFFO, L. L.; RODRIGUES, B. M. R. D.; TOCANTINS, F. R. Ação interdisciplinar de enfermeiros para crianças com suspeita de abuso sexual. **Invest Educ Enferm**, v. 32, n. 2, p. 112-118, 2014. Disponível em: https://www.acervosaude.com.br/doc/7_2017.pdf. Acesso em: 10 mar. 2017.

CURITIBA. Secretaria de Estado da Criança e da Juventude. 20 Anos do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/1990). Edição Comemorativa 2010. Curitiba, **PR: Departamento de Imprensa Oficial do Estado do Paraná**, 2010. Disponível em: <https://uniandrade.br/revistauniandrade/index.php/revistauniandrade/article/viewFile/45/31>. Acesso em: 17 jun. 2017.

GUIMARÃES, J. A. T. L.; VILLELA, W. V. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1647-53, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n8/19.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2017.

LAUANY. Abuso sexual é o segundo maior tipo de violência infantil. **Rede Brasil atual, saúde e ciência**, São Paulo 2012. Disponível em: <http://www.redebrasilatual.com.br/saude/2012/05/abuso-sexual-e-o-2o-maior-caso-de-violencia-infantil>> Acesso em 08 de setembro de 2017.

PARRAGA, E. E. **O papel do enfermeiro no atendimento à criança e adolescente vítima da violência sexual**. 2010. Monografia – Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, 2010. Disponível em: https://www.academia.edu/11354827/Universidade_Federal_do_Pampa_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NO_ATENDIMENTO_%C3%80_CRIAN%C3%87A_E_ADOLESCENTE_V%C3%8DTIMA_DA_VIOL%C3%8ANCIA_SEXUAL_Trabalho_de_Conclus%C3%A3o_de_Curso. Acesso em: 19 jun. 2017.

PIMENTEL, A.; ARAUJO, L. S. Violência sexual intrafamiliar. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 20, n. 3, p. 39-42, 2006. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000300008. Acesso em: 3 set. 2017.

SCHAEFER, L. S.; ROSSETTO, S.; KRISTENSEN, C. H. Perícia psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Rio Grande do Sul, v. 28, n. 2, p. 227-234, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n2/11.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2017.

SERAFIM, A. P. *et al.* Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Revista Psiquiátrica Clínica**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 143-147, 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/2131513580/Downloads/316-1633-2-PB.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2017.

SILVA, L. M. P.; CARVALHO, M. G. F.; SILVA, M. A. I. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a18v64n5.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2017.

SILVA, N. P; Violência sexual intrafamiliar: do privado ao público, do público ao privado. **UFM Centro de ciências humanas**, São Luís, 2014. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/1469/2/NelmaPereiraSilva.pdf>>. Acesso em: 6 jun. 2017.

SINAN. **Violência doméstica, sexual e/ou outras violência** - Notificações Registradas: banco de dados. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/violeal.def>. Acesso em: 5 jun. 2017.

TAPIA, C. E. V.; ANTONIASSI, L. J.; AQUINO, J. P. Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes. **Revista Saúde em Foco**, v. 1, n. 1, p. 93-102, São Paulo 2014. Disponível em: file:///C:/Users/2131513580/Downloads/316-1633-2-PB.pdf. Acesso em: 5 set. 2017.

WOISKI, R.O.S.; ROCHA, D.L.B. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Esc. Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 143-50, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127712632021>. Acesso em: 3 set. 2017.

Data do recebimento: 27 de Setembro de 2018

Data da avaliação: 3 de Novembro 2018

Data de aceite: 16 de Junho de 2019

1 Graduada do Curso de Enfermagem do Centro Universidade Tiradentes – UNIT.
E-mail: neyellytaianny@gmail.com.

2 Graduado do Curso de Enfermagem do Centro Universidade Tiradentes – UNIT.
E-mail: henrique_alvoravelbm@hotmail.com.

3 Graduada do Curso de Enfermagem do Centro Universidade Tiradentes – UNIT.
E-mail: melofranciny@hotmail.com.

4 Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universidade Tiradentes – UNIT.
E-mail: anacos87@gmail.com.

