
Perfil Clínico - Epidemiológico da Violência Sexual à Criança e Pré-Adolescente no Brasil: Revisão De Literatura

Amanda Cristina Ribeiro Gonçalves
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG
Ricardo Costa da Silva
Jéssica Oliveira Cecílio
Universidade Federal de Goiás – UFG
Ana Carla Gonçalves Vieira
Micaelle Costa Gondim
Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG

Resumo: Há uma tendência crescente nos registros de violência sexual contra crianças e pré-adolescentes no Brasil, com informações insuficientes sobre caracterização clínica e epidemiológica dos casos. Objetivo: apresentar as características clínicas e epidemiológicas da violência sexual com vítimas de faixa etária entre 0 a 14 anos descritas na literatura. Método: Revisão integrativa da literatura, com busca realizada em outubro de 2021, de artigos publicados entre 2017 a 2021 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), entre as seguintes bases de dados: MEDILINE, LILACS e BDENF, com os descritores “Abuso sexual na infância”, “Perfil Epidemiológico”, “Notificação de Abuso”, combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Resultados: Há predominância de violência contra meninas e agressores do sexo masculino, conhecidos da vítima, associadas a outros tipos de violência como física e psicológica, negligência e diversos tipos de agressões sexuais. Apenas um estudo descreveu sobre as consequências clínicas da violência, ressaltando os distúrbios cognitivos, comportamentais e emocionais em mais da metade da amostra, além da alteração na composição familiar. Conclusão: São necessárias medidas educativas para as famílias e de sensibilização da sociedade, que gerem impacto positivo na saúde pública, dado à grande parte das violências que ainda não são relatadas pela família, resultando em subnotificação do agravo. Há necessidade de melhor definição do papel do enfermeiro diante das situações de violência contra a criança para o estabelecimento de intervenções que minimizem os danos decorrentes da experiência do abuso, de modo a minimizar os efeitos nocivos às vítimas.

Palavras-Chave: Abuso sexual na infância. Perfil Epidemiológico. Notificação de Abuso.

Clinical Profile - Epidemiological Of Sexual Violence To Children And Pre-Adolescents In Brazil: Literature Review

Abstract: There is a growing trend in the records of sexual violence against children and pre-adolescents in Brazil, with insufficient information on clinical and epidemiological characterization of cases. Objective: to present the clinical and epidemiological characteristics of sexual violence with victims aged 0 to 14 years described in the literature. Method: Integrative literature review, conducted in October 2021, of articles published between 2017 and 2021 in the Virtual Health Library (VHL), among the following databases: MEDILINE, LILACS and BDENF, with the descriptors "Sexual abuse in childhood", "Epidemiological Profile", "Notification of Abuse", combined by the Boleyn operators "AND" and "OR". Results: There is a predominance of violence against girls and male aggressors, known to the victim, associated with other types of violence such as physical and psychological, neglect and various types of sexual assault. Only one study described the clinical consequences of violence, highlighting cognitive, behavioral and emotional disorders in more than half of the sample, in addition to the change in family composition. Conclusion: Educational measures are necessary for families and society sensitization, which generate a positive impact on public health, given the large part of the violence that is not yet reported by the family,

resulting in underreporting of the disease. There is a need for a better definition of the role of nurses in situations of violence against children to establish interventions that minimize the damage resulting from the experience of abuse, to minimize the harmful effects on victims.

Keywords: Child Abuse. Sexual. Health Profile. Mandatory Reporting.

Introdução

O conceito de infância variou, consideravelmente, ao longo da história. Até o final da Idade Média, o termo criança era usado para representar pessoas de zero a 20 anos, pois tinha o sentido de dependência e subalternidade (Canuto, 2017). Nas obras de artes, as crianças eram como adultos em miniatura, incorporadas ao mundo adulto logo que não necessitassem dos cuidados maternos, pois acreditava-se que deviam socializar-se nos padrões adultos. Nessa época, não eram contados como parte da população devido a ser comum a mortalidade infantil nos primeiros anos de vida (Canuto, 2017).

Atualmente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define criança como a pessoa de zero a 12 anos incompletos, assegurando proteção integral e prioridade (Brasil, 1990). Existem ainda outras definições para essa faixa etária, como a da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017), que caracteriza período da infância até os 9 anos de idade, sendo os pré-adolescentes os da faixa etária de 10 a 14 anos. De todo modo, conforme a Constituição Federal, cabe a família, a sociedade e ao Estado proteger e garantir os direitos das crianças a uma convivência pacífica em sociedade, pautada no respeito e apoio para seu desenvolvimento saudável (Brasil, 1988).

A criança que vivencia um ambiente saudável, com alimentos e cuidados para se desenvolver com qualidade de vida, tem potencial para torna-se uma pessoa capacitada para a vida. O cuidado com a saúde da criança em sua multidimensionalidade deve ser prioridade, pois as vivências da infância refletem no comportamento, desenvolvimento cognitivo, social, emocional e intelectual do indivíduo adulto (Gaíva *et al.*, 2018).

Tem aumentado o número de registros de violências contra crianças. No Brasil, em 2019, o Disque Direitos Humanos (Disque 100) registrou o montante de 159 mil denúncias de violação de direitos infantis. Destas, 17 mil foram relacionadas à abuso sexual, onde 73% foram praticados dentro do

ambiente doméstico pelo pai ou padrasto, sendo a maioria pessoas com idade (Brasil, 2020).

Conforme o Relatório elaborado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Instituto Sou da Paz e o Ministério Público do Estado de São Paulo (MPSP), em 2020, no período de isolamento social, foram denunciados casos de violência e sexual (22,4%) correspondendo a 3.780 estupros de vulnerável praticados por familiares nas residências (Brasil, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017) define abuso sexual infantil (ASI) como o envolvimento da criança em atividade de cunho sexual com adultos, sendo considerada incapaz de compreender sobre o ato, que pode ocasionar danos físicos, mentais, comportamentais, para a saúde sexual e reprodutiva. Além disso, trata-se de uma violação de direitos prevista na legislação e nos preceitos de moralidade presentes na sociedade (Maffini *et al.*, 2021).

O abuso sexual se configura por meio da prática de atos de caráter sexual, lesivos ao corpo ou a saúde psicológica da criança, violando seus direitos individuais, praticado por adulto, na maioria das vezes membro da família. Tem sido caracterizado por carícias na genitália da criança, manipulação oral até a conjunção carnal completa (Rodrigues *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a presença do enfermeiro é crucial na observação das respostas humanas e identificação de problemas reais ou potenciais do indivíduo em diferentes fases e contextos de vida, podendo estender sua atenção para família, grupos e comunidades (Herdman, Kamatsuru & Lopes, 2021).

Dessa forma, é necessário conhecer o perfil epidemiológico e características clínicas da violência sexual infantil que possam elucidar a ocorrência desse fenômeno para o enfermeiro, e assim favorecer o estabelecimento de planos de cuidados coerentes com as necessidades da vítima e sua família. Destarte, considerando as diferentes definições desse período da vida, a questão norteadora deste estudo é: quais são as características clínicas e epidemiológicas da violência sexual na faixa etária entre 0 a 14 anos

descritas na literatura?

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que segundo Soares *et al.* (2014) consiste na reunião de achados de outros autores que trataram a temática, observando diferentes métodos e resultados encontrados compondo uma visão atualizada de modo sistemático e rigoroso. Foi realizada a revisão integrativa, discussão e conclusões ou considerações finais.

A coleta de dados foi realizada em outubro de 2021 com a questão norteadora: Quais as características epidemiológicas da violência sexual infantil descritas na literatura? A formulação da pergunta considerou o acrônimo PICO onde P (população de interesse): crianças e pré-adolescentes; I (se refere a Intervenção ou Interesse): violência/abuso sexual; O (resultados/desfechos): perfil clínico e epidemiológico. O elemento C (comparação) não foi abordado, pois não era objetivo deste estudo comparações.

A coleta foi realizada por meio da busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e contemplou as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), a escolha das bases de dados teve por finalidade a obtenção de estudos que refletissem a caracterização do fenômeno em âmbito nacional. A estratégia de busca seguiu os critérios da base de dados com os operadores booleanos AND e OR e entre descritores controlados: *Abuso sexual na infância e notificação de abuso e* e descritor não controlado: *perfil epidemiológico*. Para restrição do número de estudos selecionados foram aplicados os critérios: incluídos estudos publicados nos últimos 5 anos, pesquisas realizadas no Brasil, disponibilizados na íntegra e na língua portuguesa, excluídos estudos de revisão, resumos, livros texto, editoriais, estudos de acurácia diagnóstica por experts e de abordagem qualitativa.

Os termos foram agrupados de forma abrangente para esgotar todas as possibilidades e permitir que o maior número possível de referências seja encontrado. Para tal, foi feito em primeiro momento

a seleção dos estudos por meio da leitura de títulos e resumos, com seleção para leitura na íntegra, e enfim a relação dos estudos que entraram para análise. Os estudos foram resgatados e analisados por dois pesquisadores, cujas discordâncias foram resolvidas por meio de consenso.

Sendo assim, os dados analisados foram extraídos e organizados em tabela no Word® com as seguintes informações: ano, autor(es), revista/periódico, título, objetivo, principais resultados/conclusão, sendo incluídos na revisão, dezoito estudos elegíveis (N=18), seguindo modelo descrito por Ursi; Gavão (2005). Os resultados apresentam uma síntese descritiva dos achados, os quais foram analisados e discutidos confrontando com a literatura.

Resultados

Da estratégia de busca realizada resultou em 95 estudos, que após aplicação dos filtros, foram obtidos 35 estudos. Destes sete estavam duplicados, 10 após conferir os resumos e títulos não respondiam a problemática e objetivo da pesquisa, resultando assim em 18 para leitura na íntegra, obtendo após essa etapa o total de 18 estudos para análise e elaboração da revisão conforme demonstrado na figura 1.

Através dos 18 estudos encontrados na literatura foi possível identificar as características sociodemográficas e clínicas da violência sexual na faixa etária de 0 a 14 anos, e o perfil epidemiológico acerca do fenômeno.

Considerando local dos estudos, houve predomínio de estudos realizados na região sudeste (n=5) e menor número de estudos na região Norte e Sul com dois estudos cada (n=2).

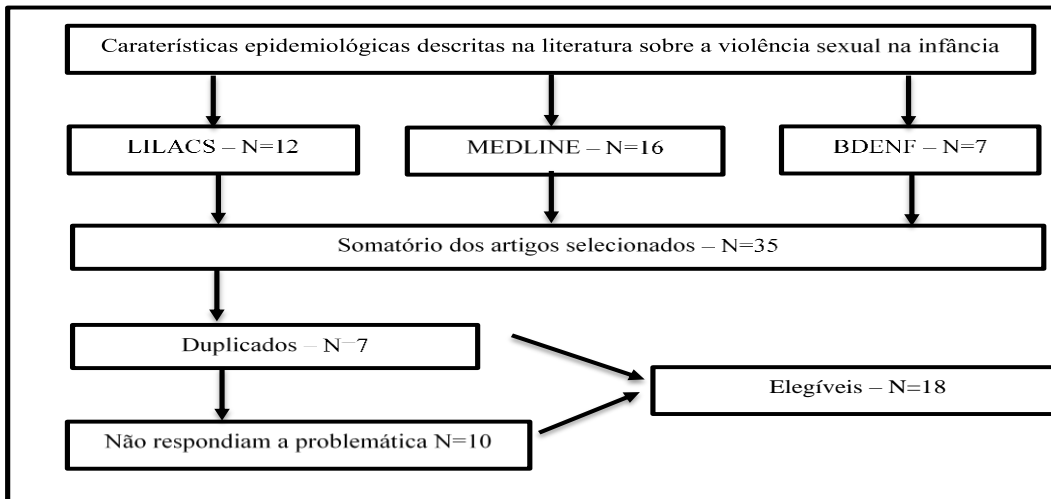
Quanto ao delineamento, todos os estudos foram descritivos, sendo classificados em: descritivo, epidemiológico (E1); quantitativo, descritivo, transversal (E2); estudo descritivo (E3,6,14,16); quantitativo, transversal (E4); documental de investigação descritiva, retrospectiva e quantitativa (E5); descritivo, retrospectivo (E7); analítico (E8); descritivo, de base documental e abordagem quantitativa (E9); descritivo retrospectivo observacional, com abordagem quantitativa com dados (E10); Investigação descritiva, retrospectiva e quantitativa (E11); descritiva, de levantamento e de abordagem quantitativa (E12); descritivo,

retrospectivo, quantitativo e documental (E13); quantitativo, descritivo, exploratório, retrospectivo (E15); epidemiológico e descritivo (E17); e, retrospectivo, transversal (E18).

Os estudos utilizaram como fonte de busca de dados secundários, como do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) (E 1,2,6,8,9,13-17) Rede de Saúde para Atenção às Violências e

Abuso Sexual (RESAVAS) (E3), Pro Paz Integrado (PPI) (E5), Instituto de Medicina Legal Antônio Persiro Cunha (IMLAPC) (E7), Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) (E10), fichas do Conselho Tutelar (E11), Coordenação Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) (18) Programa de Atendimento das Vítimas de Violência Sexual do Hospital Júlio Muller de Cuiabá (E12).

Figura 1 – Fluxograma do percurso metodológico. Goiás, 2021.



Fonte: Elaboração das autoras, 2021.

Quanto ao período dos estudos ocorreram entre os anos de 2007 e 2018. No que se refere ao tamanho da amostra houve variação de 13 participantes e 693.495 casos notificados e/ou apurados nos estudos.

Para melhor compreensão do fenômeno da violência sexual contra a criança e pré-adolescentes, os estudos realizaram descrição de aspectos importantes como os sociodemográficos, identificação dos agressores, e demais formas de violência que podem estar associados à violência sexual, como a física, psicológica a negligência, além do abuso e/ou a violência sexual. Também foram encontrados termos como abuso sexual (E3,8), ato libidinoso (E3), conjugação carnal (E7), masturbação e penetração oral ou genital (E13). Alguns estudos se propuseram a uma abordagem mais abrangente, ressaltando os sintomas apresentados pela vítima em decorrência da violência (E3), a influência de fatores históricos e culturais (E9), relação hierárquica de poder (E14), a relação entre consumo de álcool e a incitação da violência pelo agressor (E16) e a influência da pornografia (E10). Foi encontrado nessa revisão apenas um estudo que evidenciou a importância da atuação da enfermagem na assistência às vítimas e familiares (E1).

A tabela 1 apresenta a síntese dos artigos incluídos nesta revisão integrativa.

Discussão

Quanto ao período dos estudos ocorreram entre os anos de 2007 e 2018, demonstrando variação temporal considerável.

A violência sexual infantil é um problema social que atinge a sociedade sem distinção de classe, raça, religião ou cultura (Miranda *et al.*, 2020). No Brasil, ficou evidenciado pelos estudos selecionados algumas das principais características clínicas e epidemiológicas relacionadas à violência sexual. Foram identificados estudos realizados em todas as regiões da confederação, ficando evidenciado a abrangência desse agravo tanto em regiões com grandes conglomerados populacionais, como em regiões com menor coeficiente de população. Porém, observou-se um predomínio de estudos nas regiões sudeste e nordeste, dado condizente com outro estudo de revisão que teve como objetivo identificar trabalhos desenvolvidos em pós-graduação *stricto sensu* no Brasil acerca da violência sexual infantil (Miranda *et al.*, 2020).

Quadro 1 – Síntese de artigos sobre as características epidemiológicas descritas na literatura sobre a violência sexual na infância, 2021.

N.	Ano	Autor(es)	Revista /Periódico	Título	Objetivo	Amostra /Características	Resultados	Conclusões/ Recomendações
E1	2017	Almeida, L.A.A.; Sousa, L.S.; Sousa, K.A.A.	Revista Prevenção de Infecção e Saúde	Epidemiologia da violência infantil em um estado do nordeste do Brasil: série histórica de 2007 a 2016	Analisar o perfil, e descrever as características de crianças de 0 a 14 anos, que foram notificadas com violência infantil de 2007 a 2016 em um estado do nordeste do Brasil	N=6037 registros crianças do sexo feminino, com idade de 10 a 14 anos.	Prevalência da violência sexual com 92% dos casos.	Cabe ao enfermeiro trabalhar na promoção de saúde e prevenção de violência, identificando sinais de alerta e fatores predisponentes, e realizar a notificação e a realização da profilaxia.
E2	2017	Moreira, K.F.A. <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem UFPE online	Perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência	Analisar o perfil das crianças e adolescentes vítimas de violências, bem como identificar os agressores e os principais tipos de violência	N=482 menores 81% das vítimas eram do sexo feminino; 81,7%) com faixa etária de 10 a 14 anos; 65,8% de cor/raça preta; 51,5% do ensino fundamental.	A violência sexual foi a mais comum com 62,9%, tendo amigos/ conhecidos como principais agressores em 19,9%, principalmente do sexo masculino em 74,9%.	Em contato com secreções, o tratamento profilático antes de 72 horas do ocorrido é essencial para sua eficiência, e o acompanhamento se faz igualmente necessário na detecção de outros agentes, como a herpes simples e o papilomavírus humano.

E3	2017	Chehab, M.A.D. <i>et al.</i>	Journal of Human Growth and Development	Características do abuso sexual em Santo André, São Paulo, Brasil: das vítimas ao agressor, do diagnóstico ao tratamento	Descrever o perfil de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, as características das agressões e dos agressores, as consequências para as vítimas e ações jurídicas relacionadas ao abuso sexual.	N=61 menores Idade média de 10,4 anos, sexo feminino em 60,7% (N=37), de cor branca em 70,5% (N=43) e 68,3% (N=40) foram admitidas na rede de atendimento depois de 72 horas de ter sofrido o abuso.	Ato libidinoso em 65,6% (n=40) e por indivíduo conhecido em 72,1%, (N=44). Em consequência de ter sofrido abuso sexual, as crianças tiveram alteração da composição familiar. Em 42,6% (N=26), distúrbios cognitivos em 34,4% (N=21), distúrbios emocionais em 83,6%, (N=51) e distúrbios comportamentais em 54,1%, (N=33).	O fato do agressor ser um indivíduo próximo a vítima e ter forte grau de parentesco faz com que muitos dos casos sejam mascarados e omitidos. Apesar das queixas na delegacia de polícia e na avaliação policial da Vara da Infância e Juventude, a maioria dos infratores (80%) ficou impune após o crime cometido.
E4	2018	Batista, V.C. <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem UFPE on line	Perfil das notificações sobre violência sexual	Traçar o perfil dos casos de violência sexual.	N=241 casos 30,3% de crianças sendo 87,1% do sexo feminino e 60,2% de cor branca.	41,9% ocorreu no domicílio. 42,1% entre crianças /adolescentes, amigos/ conhecidos. Os procedimentos mais frequentes foram a coleta de material para exames em 64,7%, a profilaxia de DST em 60,2% e o encaminhamento para o Conselho Tutelar e a Delegacia da Mulher.	A violência sexual foi mais frequente em pessoas do sexo feminino e atingiu todas as idades. Os resultados mostram a necessidade de maior comprometimento no preenchimento das fichas de notificação. O estudo contribui para o avanço do conhecimento sobre este tipo de violência ao descrever as principais características de sua ocorrência.

E5	2018	Honorato, L.G.F. <i>et al.</i>	Arquivos Brasileiros de Psicologia	Violência na Infância e Adolescência: Perfil notificado na mesorregião do Baixo Amazonas	Traçar um perfil da violência infantil notificada na região oeste do Estado do Pará, com ênfase na violência física e sexual	N=2.078 registros de violência notificados 72% vítimas do sexo feminino, 31% das violências ocorridas na casa da vítima. A faixa etária mais atingida de 12 a 17 anos.	Sexo feminino estiveram mais suscetíveis à violência sexual em 20,1%, quando comparadas ao sexo masculino com 2%, sendo o principal agressor o/a (ex)namorado(a) ou (ex)cônjuge em 21,6%. Em relação à faixa etária, até os 10 anos de idade, a negligência em 75%, tendo como agressores pais e/ou mães em 28,4% na sua própria residência em 77,6%. Na faixa etária de 10 a 19 anos, a violência mais comum foi a física em 63,6%, em via pública em 42,5%, e cometida por amigos com 21,9% ou desconhecidos em 37,4%.	A implantação e a continuidade das notificações de violência nos programas e serviços oficiais representam estratégias fundamentais para o não silenciamento das ocorrências e, mesmo que insuficientes, para o enfrentamento da violência à criança e adolescentes no oeste do Pará. Caracterizar o perfil das pessoas vitimizadas e dos agressores por meio de notificações adequadas pode colaborar com as políticas públicas de enfrentamento e promoção da saúde.
----	------	--------------------------------	------------------------------------	--	--	---	--	--

E6	2018	Santos M.J. <i>et al.</i>	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola – Brasil, 2010-2014	Descrever as notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes ocorrida na escola, no Brasil, no período de 2010 a 2014	N=2.226 Notificações de violência sexual ocorrida na escola, referindo 1.546 sendo 69,5% com crianças e 680 ou 30,5% com adolescentes; a média de idade das vítimas foi de 7,4 anos, e a mediana, de 6 anos; 63,8% vítimas do sexo feminino e, na maioria das vezes, o agressor era do sexo masculino (88,9%).	O tipo de violência sexual mais frequente foi o estupro em 60,9%, assédio sexual em 29,7% e atentado ao pudor em 21,6%. 88,9% das vítimas foram agredidas por indivíduos do sexo masculino e 46% por conhecidos da vítima.	Crianças e adolescentes estão expostos à violência sexual na escola, instituição que, supostamente, deveria garantir proteção, desenvolvimento saudável e segurança para os escolares.
E7	2018	Sena, C.A.; Silva, M.A.; Neto, G.H.F.	Ciência e Saúde Coletiva	Incidência de violência sexual em crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco no biênio 2012-2013	Identificar a incidência de violência sexual contra crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco no período de 2012-20	N=328 registros 59,2% na faixa etária de 10 a 14 anos, e 92,1% de vítimas do sexo feminino.	Quanto ao tipo de violência sexual, foram 75,9% os casos de violência com conjunção carnal e 24,1% as que sofreram violência por ato libidinoso diverso da conjunção carnal. 47,2% foi um conhecido da vítima e em 25,0% dos casos um familiar.	As evidências deste estudo reforçam várias necessidades, entre elas, a de ampliar a pesquisa deste problema de saúde, aprofundar o conhecimento das dificuldades das vítimas e seus familiares em notificar o abuso, gerar políticas educativas mais eficazes para promoção da necessidade de procura dos serviços pertinentes e de assistência integral à saúde pelas vítimas, desenvolver educação profissional para detectar precocemente a vulnerabilidade das crianças e adolescentes ao risco de abuso, organizar e ampliar as redes sociais de apoio

E8	2018	Souto, D.F. <i>et al.</i>	Revista Brasileira de Enfermagem	Violência contra crianças e adolescentes: perfil e tendências decorrentes da Lei nº 13.010	Descrever o perfil da violência notificada contra crianças e adolescentes e realizar um ensaio sobre os efeitos iniciais da Lei nº 13.010 no padrão das notificações	N=1.481 casos 7% no sexo feminino e aumento de 27,2% no masculino 15% dos casos para crianças de 1 a 4 anos e adolescentes de 10 a 14 anos	30% nas notificações envolvendo abuso sexual. Em 143 ou 19,6% violência sexual, 97,9% das vítimas sofreram estupro, 70,4% sofreram assédio e 28% sofreram atentado violento ao pudor (AVP). O agressor foi o cônjuge em 28,1% das agressões aos menores de 1 ano. Entre as idades de 1 e 4 anos e 5 e 9 anos respectivamente, aparecem o pai (21,6% e 22,2%) e a mãe (23,0% e 14,2%). No entanto, a partir dos 5 anos, os amigos foram os agressores mais citados (5 a 9 anos: 32,1%; 10 a 14 anos: 39,5%; 10 a 14 anos: 30,4% e 15 a 19 anos: 31,9% (dados não apresentados).	É necessário que alguns serviços de caráter específico sejam implementados, tais como campanhas sistemáticas para mobilizar a sociedade em torno da defesa dos direitos da criança e do adolescente, novos mapeamentos de áreas de risco, melhoramento das delegacias, melhor assistência multiprofissional para atuar nesses casos, atuação das escolas na identificação de vítimas e promoção de ações que tirem essas medidas públicas do discurso e as coloquem em prática. Porém, é preciso que a rede de proteção já existente estreite os mecanismos de comunicação entre seus membros e reconheça seu espaço de atuação
E9	2019	Araújo, G. <i>et al.</i>	Revista Espaço para a Saúde	Determinantes da violência sexual infantil no estado do Paraná - Brasil	Investigar os determinantes da violência sexual infantil a partir dos casos notificados pelo SINAN no estado do Paraná entre 2011 e 2014, disponibilizados pelo DATASUS	N=2.446 casos Prevalece a faixa etária de 5 a 9 anos, meninas, raça negra e indígenas	41,8% dos casos conforme o tipo de violência sexual, seguido pelo assédio sexual com 33%. O meio de agressão mais frequente foi força corporal/spancamento em 43,1% dos casos. A residência foi o principal local de	Esses dados refletem que a violência sexual infantil pode ser entendida como violência de gênero, reflexo da desigualdade histórica entre homens, mulheres e meninas na sociedade. Condição de subordinação da mulher e a suposta fragilidade feminina, ideia da mulher fraca, submissa, passiva, em contrapartida ao homem, forte, viril, racional, conceitos perpetrados ao longo de décadas que necessitam

							ocorrência da violência sexual infantil, com 71,6% dos casos. 18,3% referiram amigo(a) ou conhecido(a) como o provável agressor, 17,8% atribuíram a violência ao pai da criança, 11,1% ao padrasto, 5,6% ao irmão ou irmã, 5,5% à mãe e 5,3% a um desconhecido(a).	de solução quanto aos valores sociais, frente à violência, fazendo com que o sexo feminino seja o mais acometido.
E10	2019	Fernandes, H.C.; Costa, D.M.R.; Neves, R.A.	Revista Brasileira Militar de Ciências	Violência sexual infanto-juvenil no estado de Goiás: análise epidemiológica	analisar o perfil das vítimas de violência sexual, contra crianças e adolescentes, no intuito de modificar a realidade vigente através de medidas e ações de saúde públicas voltadas para esse público	N=4.635 notificações de casos de violência sexual no Estado de Goiás nos anos de 2013 e 2014, com maior prevalência no sexo feminino, sendo a raça parda a mais acometida e a residência o local de ocorrência mais comum	Em 2013 foram notificados 2.337 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, dos quais 55,7% foram do sexo feminino e em 2014 teve um total de 2.296 casos notificados, sendo 44,6% do sexo feminino. Em relação ao tipo de violência sexual, no período de 2013 e 2014, foram notificados 264 casos de assédio sexual, 797 casos de estupro, 756 casos de violência psicomoral, 38 casos de pornografia infantil, 56 casos de exploração sexual e 77 casos de atentado violento ao pudor. representou 69,4% nos casos de	Faz-se necessário que o profissional de saúde esteja apto para o correto preenchimento das Fichas de Notificação/ Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais – FNIV – no momento do atendimento, alcançando, assim, maior acurácia dos dados

							assédio sexual, 68,0% nos casos de atentado violento ao pudor, 58,6% nos casos de estupro, 69,2% nos casos de exploração sexual, 76,5% nos casos de pornografia e 62,7% nos casos de violência psicomoral.	
E11	2019	Lauriano, J.S. <i>et al.</i>	Ideação. Revista do Centro de Educação, Letras e Saúde	Perfil de violência na infância e adolescência em Ipameri Goiás	Traçar um perfil da violência contra a criança e adolescente notificados na cidade de Ipameri, estado de Goiás	N=546 registros de violência, sendo 103 casos de violência sexual, na faixa etária de 1 a 9 anos (82%)	Negligência/abandono (61,65%) seguido pela violência sexual (18,72%), física (13,26%) e psicológica (6,37%). (64%) dos agressores são mães, (25%) pais, e (11%) outras pessoas.	O profissional da saúde e da educação devem ser um agente facilitador junto da criança, adolescente, e do Conselho Tutelar. Para isso, ao planejar a formação das equipes interprofissionais, é necessário ampliar o conhecimento com rigor científico acerca do tema violência
E12	2020	Böer, F.M. <i>et al.</i>	Perspectivas em Psicologia	Características de crianças assistidas em Programa de Atendimento à Vítimas de Violência Sexual	Descrever os indicadores sociodemográficos de crianças assistidas em Programa de Atendimento à Vítimas de Violência Sexual, bem como os dados da agressão vivenciada pelas crianças.	N=13 crianças, de seis a 11 anos de idade (M= 7,86 e DP= 1,67). (92,3%) de crianças que estavam cursando o Ensino Fundamental e apenas uma criança (7,7%) cursava a Educação Infantil	Em 46,2% dos casos, os possíveis agressores tinham vínculo familiar com a vítima (avô, pai, padrasto, tio, primo e companheiro da avó) e em 46,2% apresentavam vínculos íntimos de afeto com a criança (vizinhos, filhos de vizinhos e amigos da família). violência sexual cometido contra a criança foi provocado mediante contato físico com a vítima (69,2%), mas sem a ocorrência de	Os dados apresentados retratam que a violência sexual cometida contra crianças continua assumindo um caráter de gênero, social, intrafamiliar e doméstico, conforme já evidenciado em outras pesquisas brasileiras. o acolhimento e o atendimento da vítima e da família se constituem em um importante fator de proteção. Nestes termos, é imprescindível a continuidade de pesquisas neste âmbito para uma melhor compreensão acerca da violência sexual contra crianças

							penetração, variando de masturbação da vítima pelo agressor (ou vice e versa), esfregar-se ou passar a mão no corpo da criança e toque na genitália da vítima. Em dois casos (15,4%) houve contato físico entre o agressor e a criança, em que a violência sexual foi praticada com penetração oral ou genital	
E13	2020	Lima, A.T. <i>et al.</i>	Research, Society and Development	Perfil epidemiológico da violência contra crianças e adolescentes: uma análise das notificações compulsórias no Estado da Paraíba	Traçar o perfil epidemiológico da violência contra crianças e adolescentes no estado da Paraíba.	N=2.884 casos notificados de violência sexual A faixa etária com a maior risco para violência sexual foi de 5 a 9 anos. A prevalência dos casos ocorreu no sexo feminino (81,1%) e na raça negra (47,2%).	Em relação aos agressores prevaleceu os amigos/conhecidos (20,9%) e os pais (16,8%).	Sugere-se a criação de um Sistema Integrado, que reúna as informações de todos os setores pertinentes, a fim de ofertar um real panorama da problemática da violência no Brasil.

E14	2020	Oliveira, Y.S. <i>et al.</i>	Revista Nursing	Epidemiologia da violência sexual infanto-juvenil no município de São Paulo	Descrever o perfil epidemiológico da violência sexual em crianças e adolescentes residentes do município de São Paulo	N=2.884 casos de violência sexual 36,47% das crianças com idades entre 10 a 14 anos, 90,59% pardas, 83,53% do sexo feminino, 60,60% com Ensino Fundamental e 98,82% não possui deficiência ou transtorno.	violência mais comum foi a psicológica/moral (43,66%) e o meio de agressão prevalente foi a ameaça (51,92%) praticada na residência (75,29%) da vítima por amigos/conhecidos (47,06%) do sexo masculino (91,76%).	é um fenômeno multicausal e complexo, do qual se apresenta inserido em uma relação hierárquica de poder, especialmente contra as crianças, pela vulnerabilidade e dependência que possuem, e as tornam predispostas a sofrerem tal agravo.
E15	2020	Silva, S.B.J. <i>et al.</i>	Revista de Enfermagem UFPE online	Perfil das notificações de violência contra crianças e adolescentes	Analisar o perfil das notificações de violência perpetrada contra crianças e adolescentes	N=85 casos de violência crianças com idades entre dez a 14 anos (36,47%), pardas (90,59%), do sexo feminino (83,53%), com Ensino Fundamental (60,60%) e que 98,82% não possuíam alguma deficiência ou transtorno.	Revela-se que o tipo de violência mais comum foi a psicológica/moral (43,66%) e o meio de agressão prevalente foi a ameaça (51,92%) praticada na residência (75,29%) da vítima por amigos/conhecidos (47,06%) do sexo masculino (91,76%). Sexual em 16,52% e assédio em 4% e estupro e 7%.	Evidenciou-se, um aumento no número de casos de violência contra as crianças e adolescentes pardas, do sexo feminino e com Ensino Fundamental, sendo mais comum foi a violência psicológica moral por meio de ameaças praticadas por amigos conhecidos na residência da vítima.

E16	2021	Antognolli, S.R.D.B. <i>et al.</i>	Ensaio e Ciência	Perfil Epidemiológico da Violência Contra Crianças e Adolescentes no Estado de Minas Gerais, Brasil	Analisar o perfil epidemiológico dos casos de violência praticados contra a população infantil e juvenil do Estado de Minas Gerais, entre os anos de 2007 e 2017.	N=693.495 notificações de casos sendo que 3.600 dos casos de violência sexual evoluíram para óbito. 421.715 (60,81%), do sexo feminino, 304.296 (43,87%) negras, 256.612 (37,0%), na faixa etária de 15 a 19 anos com baixa escolaridade 196.914 (28,4%).	Foi observado o predomínio da violência física em 332.369 (47,93%), praticada por familiar em 268.857 (38,76%), com relato de uso de álcool em 98.563 (14,21%) Violência sexual em 165706 notificações com frequência de 23,89% e 114 óbitos das vítimas.	políticas públicas para minimizar essa problemática são fundamentais, buscando se evitar que os mesmos jovens continuem sendo violentados e novos jovens venham a se tornar vítimas da violência.
E17	2021	Barcellos, T.M.T. <i>et al.</i>	Escola Ana Nery	Violência contra crianças: descrição dos casos em município da baixada litorânea do Rio de Janeiro	Descrever os casos notificados de violência contra crianças em um município da baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro.	N=315 casos registrados. A maioria das crianças era do sexo feminino N= 187 (59,4%), entre 1 a 4 anos N= 136 (43,2%) e brancas N=100 (31,7%), N=128/40,6% foi violência sexual.	Os principais agressores foram N=110 (34,9%) mães e N=102 (32,4%), pais, N=216 (69,0%) a residência foi o local mais prevalente de ocorrência dos maus-tratos em 128 (40,6%) registros, na qual o estupro foi notificado 59 vezes em 18,7%, e 13,7% assédio sexual	É essencial a realização das notificações dos casos suspeitos ou confirmados de maus tratos infantis, a fim de possibilitar o direcionamento realístico das ações e políticas públicas, para minimizar a ocorrência e a repetição desse agravo.
E18	2021	Dornelles, T.M. <i>et al.</i>	Escola Ana Nery	Características da violência contra crianças no município de Porto Alegre: análise das notificações obrigatórias	Caracterizar a violência notificada contra crianças no município de Porto Alegre	N=5.308 crianças A idade média foi de 5,95 ± 3,86 anos, com predomínio de crianças do sexo feminino (61%).	A violência sexual foi a mais notificada (53%). A maioria dos agressores eram do sexo masculino (68%) e 72% dos casos ocorreram no domicílio da vítima. As meninas são mais suscetíveis à violência sexual.	mostra-se necessário maior investimento em ações de apoio aos serviços de atenção básica para que, além de notificar, trabalhem na prevenção e enfrentamento da violência

Percebe-se a prevalência na literatura do emprego do método descritivo com uso de fontes de dados secundários, o que pode ser consequente ao avanço das tecnologias em sistemas de saúde, os quais possibilitam o acesso a microdados individuais e informações de interesse de saúde pública em inúmeros contextos. A utilização de dados secundários minimiza custos das pesquisas, otimiza o tempo de coleta de dados, reforça a era *big data* e a importância desse amplo acervo de pesquisa na análise e avaliação de indicadores populacionais, vitais, epidemiológicos e administrativos (Coeli, Pinheiro & Carvalho, 2014).

Em relação as características sociodemográficas apresentadas nos estudos, houve predominância absoluta de violência sexual realizada contra crianças do sexo feminino, pertencentes à raça negra, como no estudo de Araújo *et al.* (2019) que ainda ressaltou a violência contra grupos étnicos e indígenas. Como a violência expressa questões sociais importantes, esse resultado pode estar associado tanto a questões de racismo, bem como das vulnerabilidades socioeconômicas em nosso país em que as mulheres da raça negra estão historicamente mais suscetíveis (Araújo *et al.*, 2019).

A se considerar os determinantes sociais de saúde (Buss & Filho, 2007), percebe-se a dimensão desse agravamento de saúde pública, demonstrando como diversos outros fatores podem desencadear outros agravos como numa cascata social, onde a população mais carente e com renda per capita mais baixa, é mais vulnerável. Esse dado reforça a necessidade de programas de inclusão social e melhores condições de vida à população, em especial no âmbito da saúde e educação.

O estudo de Garbin *et al.* (2016) destacou que a escola pode ter importante papel na detecção de atos violentos praticados contra as crianças no ambiente intrafamiliar, e pode criar métodos para prevenção, monitoramento e promoção do bem-estar. Para tanto, deve ser fortalecido os vínculos entre escola, alunos e pais.

Santos *et al.* (2021) corrobora que atos de violência contra crianças acontecem com frequência nas famílias, sem distinção de qualquer natureza. O genitor é relatado como principal agressor e amigos/conhecidos que frequentam a casa. A

negligência é apontada como principal fator para a ocorrência de outros abusos, tais como o sexual.

Moreira *et al.* (2017) destacam que algumas condutas são essenciais ao detectar abuso sexual infantil tais como: coleta de sangue para exames, profilaxia contra infecções sexualmente transmissíveis (IST's), HIV e hepatite B, usar contraceptivo de emergência quando necessário, coletar de secreção vaginal e sêmen e encaminhar para aborto previsto em lei. Verifica-se que os profissionais não estão preparados para o atendimento clínico das vítimas. Existem protocolos específicos para esse atendimento, porém nem sempre são seguidos corretamente.

Para Garcia, Macieira e Oliveira (2017) os profissionais da equipe multiprofissional saúde, ao atender os casos de abuso infantil deve oferecer um atendimento na visão da totalidade, onde cada profissional tem seu papel e ação individual. No primeiro momento é realizado o acolhimento, onde o enfermeiro estabelece uma relação de confiança com a criança com intuito de conhecer os fatos. Em seguida, deve realizar uma abordagem com os responsáveis, e observar o comportamento e reações da vítima quando demonstrado indícios de violência sexual. Quando detectar necessário, o enfermeiro encaminha para exame físico para verificar lesões, sinais de maus tratos e indícios de violência na região sexual.

Cabe ao enfermeiro notificar ao Conselho Tutelar e nos sistemas de saúde (SINAN, VIVA), conforme Portaria nº 1.968/2001, vigilância epidemiológica e promover as medidas preventivas, no intuito de promover a saúde e prevenir agravos conforme preconiza a Portaria nº 936/2004 e ECA (Lei 8.080/1990). E nos casos de detecção do agressor encaminhar para registro do boletim de ocorrência.

Chehab *et al.* (2017) asseveram que o fato da maioria dos casos relatados ocorrer dentro da residência e por familiar, colocam a criança em situação desconfortável por ser obrigada a conviver com o agressor, que em muitos casos, as agressões são reiteradas durante anos até a descoberta, pois a vítima permanece em silêncio devido as ameaças e coação por parte do agressor. Com isso, o comportamento dessas crianças pode ser alterado apresentando distúrbios no comportamento sexual e transtornos mentais, distúrbios cognitivos,

comportamentais e emocionais, sendo o último percebido em 83% da amostra. Os autores também apontaram para alterações na composição familiar (pai/padrasto/outro familiar agressor) o que pode prejudicar ainda mais o desenvolvimento da criança, considerando fatores sociais e econômicos.

A taxonomia da NANDA-I traz no domínio de enfrentamento/tolerância ao stress, na classe de respostas pós-trauma, o DE risco de síndrome pós-trauma definido como “susceptibilidade a resposta desadaptativa sustentada a evento traumático e opressivo, que pode comprometer à saúde”, o qual aponta como população de risco para o fenômeno, indivíduos com história de terem sofrido abuso e fatores de risco que expressam situações de maior vulnerabilidade (Herdman, Kamatsuru & Lopes, 2021, p.361).

Portanto, compreender os aspectos epidemiológicos e clínicos são essenciais para rastrear precocemente crianças que tenham maiores chances de desenvolver esse DE. Assim, os indicadores clínicos do risco pós trauma de trauma direcionam para a percepção da susceptibilidade da vítima de violência sexual, sendo um fator complicador a violência dessa natureza ocorrida ainda nas fases iniciais da vida devido às iminentes consequências que podem se estender por toda a vida adulta (Silva, 2021).

Percebe-se a relação entre as consequências apontadas no estudo e os fatores de risco descritos no DE síndrome pós trauma (Herdman, Katmisuru & Sakai, 2021), em especial ao fator “ambiente que não atende às necessidades”, “percepção do evento como traumático” e condição associada a “depressão”, não pontada especificamente no estudo, porém mencionado a expressividade dos distúrbios emocionais e cognitivos que podem ser um indício da doença. Dessa forma, dada a faixa etária, importante essa avaliação em ambientes de convívio dessas crianças, como nas escolas, com a presença do profissional enfermeiro que possa de fato, através da consulta de enfermagem, reconhecer sinais do risco e estabelecer estratégias e intervenções que impeçam a evolução do fenômeno e forneçam dados pertinentes para ações de medidas legais.

Estudo de Zapparoli e Gomes (2019) apontou sobre o impacto do abuso sofrido no ambiente doméstico, são relatados como os principais

transtornos mentais desenvolvidos pelas crianças vítimas de abuso sexual: mudanças comportamentais, dificuldade de concentração, medos, choro frequente, pesadelos, ansiedade, comportamento sexualizado e agressivo, isolamento social, alterações do apetite e comportamentos regressivos.

Outros estudos evidenciam ainda que algumas vítimas evoluem para quadro psicopatológico apresentando Transtorno de estresse pós-traumático (TEP), com alterações cognitivas e comportamentais como ansiedade e depressão (Oliveira & Sartori, 2019; Zapparoli & Gomes, 2019; Bianco & Tosta, 2021; Antognolli *et al.*, 2021).

Esses achados corroboram para o reforço da importância do uso de taxonomias de enfermagem, na escolha de diagnósticos de enfermagem acurados que corroboram para a análise da dimensão do problema, conforme foi mencionado nesse estudo e ressaltado a síndrome pós-trauma como um DE que torna mais objetiva essa avaliação pelo enfermeiro.

Honorato *et al.* (2018) ressaltam a importância da notificação dos casos, conscientização das famílias no intuito de reduzir o silêncio quanto a ocorrência indesejada de atos consecutivos e recorrentes que culminam em violência sexual. Visto que, a notificação pode colaborar para a atuação das políticas públicas de saúde.

É essencial o conhecimento para a discussão sobre os impactos do abuso sexual infantil, faixa etária extremamente vulnerável. A notificação permite constatar as características e o perfil epidemiológico desses casos e corroborar com a comunidade para subsidiar ações preventivas, protetivas e corretivas que possam garantir os direitos fundamentais dessas vítimas e verificar as ocorrências, territórios e as áreas de maior vulnerabilidade (Aguilar, Rozin & Tonin, 2019). Lima *et al.* (2020) corroboram quanto a importância da notificação, especialmente encaminhamento para Conselho Tutelar e demais órgãos responsáveis para conduzir o processo de proteção e repressão dos agressores.

Santos *et al.* (2021) corroboram que o Conselho Tutelar tem papel fundamental no contexto da violência sexual infantil. Tem por responsabilidade, averiguar as denúncias, promover acolhimento, aconselhamento, cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Vale lembrar que, a notificação deve ser encaminhada para o serviço social ou para o

Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência (PAV) da unidade de saúde pelo enfermeiro.

Portanto, os casos de violência infantil constatados nesta pesquisa demonstram a importância de ampliar essa discussão, a fim de contribuir para a existência de ações que previnam e detenham esse tipo de abuso presente nas famílias brasileiras, bem como no favorecimento de intervenções de enfermagem quando na constatação das violências. Diante disso, é imprescindível reforçar a importância da avaliação adequada, escuta qualificada, percepção de sinais e sintomas muitas das vezes não verbalizados, bem como estabelecimentos de intervenções que minimizem os riscos a curto e longo prazo que possam afetar o desenvolvimento da criança vítima de abuso sexual (Rodrigues *et al.*, 2020).

Ressalta-se que inicialmente foi pensando pelas autoras desse estudo a identificação do papel do enfermeiro diante de situações de violência contra a criança, percebendo-se uma lacuna importante de estudos que demonstrem de fato a atuação do enfermeiro na assistência à criança no contexto de violência, sendo necessário estudos que tragam com maior clareza de qual de fato tem sido o papel do enfermeiro diante de vítimas de violência sexual, em especial da criança, população escolhida para este estudo.

É evidente a necessidade de atendimento acolhedor, humanizado, holístico e que possibilite uma assistência adequada, onde cada membro da equipe multiprofissional desempenha o seu papel, sendo o enfermeiro o centro da relação do cuidar haja visto a abrangência da assistência desempenhada por esse profissional.

Considerações Finais

A contra a criança constitui um problema atual e presente na sociedade, configurando-se como grave problema de saúde pública, dadas as consequências negativas para o crescimento e desenvolvimento nessa faixa etária tão importante na formação do indivíduo. Os estudos constatam que as notificações vêm sendo realizadas em quantidade pequena, mesmo assim possibilitando a descrição de um perfil

epidemiológico desse tipo de violência, sendo perceptível a sensibilização dos autores diante desse agravo, porém ainda faltam dados relevantes sobre as características clínicas para melhor percepção da dimensão desse agravo às vítimas.

Evidenciou-se nas pesquisas selecionadas a prevalência de vítimas do sexo feminino. Muitos estudos destacaram a violência sexual praticada contra crianças com idade de zero a 14 anos por familiares (genitores, avós, padrasto) e pessoas que frequentam a residência das vítimas (amigos, colegas, vizinhos, conhecidos) e na menor parte por desconhecidos.

Apesar da existência de medidas nacionais e legislação de proteção às vítimas, muitos agressores não são punidos devido a pequena quantidade de denúncias, subnotificação, ou até mesmo a ausência de notificação por parte dos profissionais que atuam nesse contexto.

Falta ainda melhor definição do papel do enfermeiro e da própria assistência de enfermagem, não podendo estar limitada apenas às notificações e registros de dados. Percebe-se a ausência de intervenções de enfermagem descritas de forma a suscitar um modelo de atenção às crianças e pré-adolescentes, tão vulneráveis às situações de violência dessa natureza. Faz-se necessária a percepção do enfermeiro quanto ao seu protagonismo nos serviços de saúde, na avaliação clínica, de forma abrangente, holística e elucidativa, no atendimento não apenas às vítimas, mas também aos seus familiares, considerando os dados ocasionados também na estrutura familiar, como apontado nos achados do estudo.

Sugere-se que pesquisas futuras sejam realizadas para que se constate o desfecho do atendimento da enfermagem e da equipe multiprofissional que atuam nesses casos, para que haja conscientização de todos sobre a notificação, cuidado de enfermagem pautado no processo de enfermagem, que fundamentem diagnósticos e intervenções acurados para a preservação e manutenção da infância saudável.

Este estudo teve como limitação a restrição das bases de dados e recorte temporal que pudessem gerar maior abrangência para melhor compreensão do fenômeno.

Referências

- Almeida, L.A.A., Sousa, L.S., & Sousa, K.A.A. (2017). Epidemiologia da violência infantil um estado do nordeste do Brasil: série histórica de 2007 a 2016. *Rev. Pre. Infec. e Saúde*, v. 3, n. 2, p. 27-33.
- Aguiar, B.F., Rozin, L., & Tonin, L. (2019). Caracterização da violência contra a criança e o adolescente no estado do Paraná. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 43, n. 1, p. 180-193.
- Anjos, L. S. S., Trindade, A. A., & Hohendorff, J. V. (2021). Recebimento e encaminhamentos de notificações de casos de violência sexual pelo conselho tutelar. *Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto*, v. 22, n. 1, p. 22-38.
- Antognolli, S.R.D.B. (2021). Perfil Epidemiológico da Violência Contra Crianças e Adolescentes no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Ensaio e Ciência*, v. 25, n. 1, p. 95-101.
- Araujo, G. de et al. (2019). Determinantes da violência sexual infantil no estado do Paraná – Brasil. *Rev. Espaço para a Saúde*, v. 20, n. 2, p. 42-54.
- Batista, V.C. et al. (2018). Perfil das notificações sobre violência sexual. *Rev. enferm. UFPE on line.*, Recife, v. 12, n. 5, p.1372-80.
- Barcellos, T.M.T. et al. (2021). Violência contra crianças: descrição dos casos em município da baixada litorânea do Rio de Janeiro. *Esc. Anna Nery*, v. 25, n. 4, e20200485.
- Bianco, O.M.D., & Tosta, R.M. (2021). Abuso sexual infantil, trauma e depressão na vida adulta: um estudo de caso. *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 14, n. 2, e16251.
- Böer, F.M. et al. (2020). Características de crianças assistidas em Programa de Atendimento à Vítimas de Violência Sexual. *Perspectivas em Psicologia*.
- Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Portal Planalto*.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Portal Planalto*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes, mai. *Portal Saúde*.
- Buss, P.M., & Filho A.P. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93.
- Canuto, L. T. (2017). (2007). *O conceito de infância em artigos brasileiros de psicologia*. 2017. 200 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió.
- Carvalho, E.C., Cruz, D.A.L.M., & Herdman, T.H. (2013). Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 66(esp), p.134-41.
- Chaves, L.N. et al. (2020). Epidemiologia do abuso sexual contra crianças e adolescentes admitidas em um hospital de referência da Amazônia brasileira: um estudo exploratório-descritivo. *Diagn. Tratamento*, v. 25, n. 4, p. 138-46.
- Chehab, M.A.D. et al. (2017). Características do abuso sexual em Santo André, São Paulo, Brasil: das vítimas aos agressores, do diagnóstico ao tratamento. *J. Hum. Growth Dev.*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 228-234.

- Coeli, C.M., Pinheiro, R.S., & Carvalho, M.S. (2014). Nem melhor nem pior, apenas diferente. *Cadernos de Saúde Pública.*, v. 30, n. 7, p. 1363-1365.
- Dornelles, T. M. *et al.* (2019). Características da violência contra crianças no município de Porto Alegre: análise das notificações obrigatórias. *Esc. Anna Nery*, v. 25, n. 2, e20200206, 2021.
- Fernandes, H. C., Costa, D. M. R., & Neves, R. A. Violência sexual infanto-juvenil no estado de goiás: análise epidemiológica. *Rev. Bras. Militar de Ciências*, v. 5, n. 12, 16 ago.
- Gaíva, M.A.M. *et al.* (2018). Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. *Av. Enferm.*, v. 36, n. 1, p. 9-21.
- Garbin, C.A.S. *et al.* (2016). Violência na população infantil: perfil epidemiológico dos abusos verificados no ambiente escolar. *Revista Ciência Plural*, v. 2, n. 2, p. 41-54.
- Garcia, P.A., Macieira, A.P., & Oliveira, D.E.S.D. (2017). O trabalho da equipe multiprofissional com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidas na unidade hospitalar. *Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP/Marília*, Ano 2017, Edição 20.
- Herdman, H.T., Katmitsuru, S., & Sakai, L. (2018). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020*. 11 Ed. Porto Alegre: Artmed.
- Honorato, L.G.F. *et al.* (2018). Violência na Infância e Adolescência: Perfil notificado na mesorregião do Baixo Amazonas. *Arq. bras. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 266-284.
- Lauriano, J. S. *et al.* (2020). Perfil de violência na infância e adolescência em Ipameri - Goiás. *Ideação*, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 19–32.
- Lima, Á.T. *et al.* (2020). Perfil epidemiológico da violência contra crianças e adolescentes: uma análise das notificações compulsórias no Estado da Paraíba. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e1359108421.
- Maffini, G. *et al.* (2021). Terapia cognitivo-comportamental focada no trauma para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual: revisão integrativa. *Rev. Psicol Saúde e Debate*, v. 7, n. 1, p. 327-342, jun.;
- Miranda, M.H.H. *et al.* Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 54, e03633, 2020. .
- Moreira, K.F.A. *et al.* (2017). Perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 11, n. 11, p. 4410-4417.
- Oliveira, Y.S. *et al.* (2020). Epidemiologia da violência sexual infanto-juvenil no município de São Paulo. *Rev. Nursing*, v. 23, n. 271, p.5055-5060.
- Oliveira, V.C., & Sartori, C.M.T.D. (2020). Um olhar sob o abuso sexual infantil. *Cadernos de Psicologia*, v. 25, n. 2.
- Organização Mundial de Saúde – OMS. (2017). *Respondendo a crianças e adolescentes que foram abusadas sexualmente: diretrizes clínicas da OMS*. Geneva, Switzerland: WHO.
- Platt, V.B. *et al.* (2018). Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 4, p. 1019-1031.
- Rodrigues, A. P. *et al.* (2020). O silêncio sobre abuso sexual infantil: concepções e prevenções no âmbito familiar. *Redes - Revista Interdisciplinar do IELUSC*, [S.l.], v. 1, n. 3, p. 131-144.

Santos, M. de J. *et al.* (2018). Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, n. 2, e2017059.

Sena, C.A., Silva, M.A., & Falbo Neto, G.H. (2018). Incidência de violência sexual em crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco no biênio 2012- 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 5, p. 1591-1599.

Silva, S.B. de J. *et al.* (2020). Perfil das notificações de violência contra crianças e adolescentes. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 14.

Silva, J.O.M. (2014). *Enfermagem forense* [livro eletrônico]: o enfermeiro no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual – guia prático. Guarujá-SP: Científica Digital, 2021.

Soares, C.B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 48, n. 2, p. 335-45.

Souto, R.M.C.V. *et al.* (2017). Perfil epidemiológico do atendimento por violência nos serviços públicos de urgência e emergência em capitais brasileiras, Viva 2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 9, p. 2811-2823.


Ursi, E.S., & Gavão, C.M. (2006). Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 14, n. 1, p.:124-31.

Zaparolli, C., & Gomes, K.M. (2019). Abuso sexual na infância: uma revisão não sistemática. *Revista de Iniciação Científica*, UNESC, Criciúma, v. 17, n. 2.

Amanda Cristina Ribeiro Gonçalves

Graduanda do Curso de Enfermagem pela Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG


E-mail: amandacristina67890@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0002-4490-7419>

Ricardo Costa da Silva

Enfermeiro. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás – UFG.


E-mail: c.ricardocs@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1355-5262>

Jéssica Oliveira Cecílio

Enfermeira. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás – UFG.

E-mail: jessicaolc96@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0003-2518-7484>

Ana Carla Gonçalves Vieira

Graduanda. Faculdade de Enfermagem da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG.


E-mail: anavieiracarla@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0002-2147-071X>

Micaelle Costa Gondim

Profª. Orientadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG.

E-mail: enfmicaelle@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-1997-7308>

Recebido em: 06/12/2021

Aceito em: 21/12/2021