
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Nursing care for child victims of sexual violence

Tatiana Ferraz Lima¹

Andrea Kedima Diniz Cavalcanti Tenório²

RESUMO

A infância é uma etapa da vida marcada por mudanças decorrentes do crescimento e desenvolvimento do indivíduo. É influenciada pelas alternâncias do ambiente familiar, físico, social e cultural em que a criança está inserida. Entretanto, a violência sexual encontra-se cada vez mais presente na vida de diversas crianças, provocando uma série de impactos negativos para a sua saúde. O trabalho em questão tem como objetivo analisar os aspectos da violência sexual infantil e o papel do enfermeiro, abordando a prevalência de consequências comportamentais e clínicas. O estudo é uma revisão bibliográfica da literatura consistida na busca de publicações indexadas nas bases de dados: SciELO, BDeuf, PubMed e MEDLINE; com arquivos datados de 2010 a 2022, nos idiomas português e inglês; com os descritores: “Violência sexual”, “Crianças” e “Cuidados de enfermagem”. Sendo assim, foi observado que a violência sexual infantil é um problema de saúde pública que traz diversas consequências para o desenvolvimento e crescimento da criança e que a assistência do enfermeiro é imprescindível no processo da prevenção e intervenção da violência sexual contra a criança. Contudo, devido a carência na capacitação dos profissionais de enfermagem para o atendimento é fundamental que haja um treinamento específico para a abordagem da violência sexual infantil.

Palavras-chave: Violência sexual, Crianças, Cuidados da enfermagem.

ABSTRACT

Childhood is a stage of life marked by changes in the individual's growth and development. It is influenced by the alternations of the family, physical, social and cultural environment in which the child is inserted. However, sexual violence is increasingly present in the lives of many children, causing a series of negative impacts on their health. The study has as objective the aspects of child sexual violence clinically discussing the prevalence of behaviors and consequences and the role of nurses according to the systematization of nursing care. The study is a literature review consisting of the search for publications indexed in the following databases: SciELO, BDeuf, PubMed and MEDLINE; with files dated from 2010 to 2022, in Portuguese and English; with the descriptors: “Sexual violence”, “Children” and “Nursing care”. Therefore, it was observed that child violence is a public health problem that has several consequences for the development and growth of the child and that student is fundamental assistance in the process of protecting and intervening sexual violence against children. However, due to the lack of training of nursing professionals for care, it is essential that there is specific training to address child sexual violence.

Key-words: Sexual violence, Children, Nursing care.

¹ Bacharel em Enfermagem, UNIRIOS, tatyana08@msn.com

² Mestre em Ciências, UNIVASF, andrea_kedima@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A criança é um ser que está em desenvolvimento, e que carrega uma vida cheia de imaginação, criatividade e curiosidade. Contudo, também é um indivíduo frágil e indefeso, que necessita de cuidado, afeto e proteção integral para garantir seu desenvolvimento psicossocial, físico, cognitivo e emocional (PIRES, 2017).

Conforme delineado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é garantido à criança o direito à proteção, à vida e à saúde, com o objetivo de que seu crescimento e desenvolvimento ocorram de maneira digna, livre de quaisquer formas de violência. Essa salvaguarda deveria ser assegurada por meio da colaboração da família, sociedade e poder público. No entanto, é inegável que essa garantia não é universalmente experimentada por todas as crianças. Um exemplo ilustrativo disso é a persistente incidência de inúmeros casos de violência sexual infantil na sociedade contemporânea, que contradizem diretamente o direito estipulado no ECA (BRASIL, 1990).

Em uma análise realizada pela Secretaria de Vigilância em Saúde, através do Boletim Epidemiológico n. 27, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/MS) 184.524 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no período de 2011 a 2017. Chama a atenção o fato de que o ambiente mais comum para a ocorrência desses incidentes é o próprio lar da vítima. Essas estatísticas reais enfatizam a urgência de medidas robustas para enfrentar essa grave questão e efetivamente garantir a implementação do direito das crianças à proteção e bem-estar, tal como proposto no ECA (BRASIL, 2018).

Já em 2022, de acordo como levantamento da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), juntamente com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) mostrou que nos cinco primeiros meses de 2022, cerca de 79% do total de 7.447 denúncias de estupro aconteceram contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2022).

No que diz respeito ao local, a residência da vítima é o principal ambiente para a ocorrência. A residência é o cenário de diversos tipos de violência, o que acaba contribuindo para o silenciamento dos casos reincidentes. Assim, causando uma desfiguração da percepção que a criança possui do seu lar, que deixa de ser concebido como um espaço protetor e seguro. Toda essa conjuntura dificulta o conhecimento das particularidades e a diligências de medidas de intervenção (MIRANDA, 2020).

A violência sexual direcionada a crianças é caracterizada como um crime de extrema gravidade contra os direitos humanos. Além disso, enfrentá-la se mostra um desafio considerável, uma vez que se manifesta como um fenômeno intrincado, resultando na violação tanto da integridade

física quanto psicológica da vítima durante seu processo de crescimento. Esse tipo de abuso pode acarretar traumas profundos, ampliando a complexidade do cenário (SILVA; MARQUES, 2018).

Além de acarretar danos ao desenvolvimento neurológico, emocional, intelectual e físico, manifestando-se através de distúrbios como ansiedade, estresse, depressão, medo, isolamento, dificuldades de linguagem e aprendizado, uma série de consequências também pode reverberar na vida adulta. (SERAFIM *et al.*, 2011). Para mais, a violência sexual contra a criança é reputada como um problema de saúde pública grave, logo, é fundamental capacitação dos profissionais da saúde para efetivamente lidarem com situações dessa natureza (OMS, 2002).

O enfermeiro é essencial no processo da prevenção e intervenção da violência sexual infantil, sendo imprescindível sua capacitação para exercer seu papel com excelência, tal como tenha um olhar clínico, crítico e empático, treinado a identificar sinais e/ou sintomas de violência sexual precocemente. Pois, a execução de cuidados de enfermagem exige do profissional conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986).

Dessa forma, considerando a extrema seriedade da violência sexual que afeta crianças diante, é importante que a intervenção do profissional de enfermagem tenha como objetivo primordial a identificação de situações de violência sexual, juntamente com a busca por abordagens que garantam a preservação da saúde e segurança da criança, visando minimizar os impactos negativos promover o atendimento às necessidades básicas de cada indivíduo por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (FONTOURA *et al.*, 2021).

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar os aspectos relacionados a ocorrência da violência sexual infantil e o papel do enfermeiro frente a essa problemática.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A criança vítima de violência sexual

De acordo com Woiski e Rocha (2010), a infância é um período marcado por constante aprendizagem e imaginações. Durante essa fase, a criança desenvolve sua própria linguagem, manifestações e comportamentos, os quais exercem influência na construção dos aspectos biopsicossociais e cognitivos. Isso configura uma etapa que demanda a colaboração tanto da família quanto da sociedade e do Estado. De acordo com o Art. 227, § 4º, da Constituição Federal de 1988:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (CRFB, 1988, p. 1-2).

Por conseguinte, a proteção, o cuidado e a promoção da saúde no desenvolvimento de crianças e adolescentes, um direito respaldado por acordo legais tanto brasileiro quanto internacional, constituem uma responsabilidade compartilhada por todos os membros da sociedade e pelos diversos profissionais atuantes, sejam eles médicos, enfermeiros, psicólogos, dentistas, assistentes sociais, entre outros (GUZZO, 2010).

Entretanto, segundo Santos *et al.* (2018) a incidência de violência sexual tem se tornado cada vez mais notória na realidade de inúmeras crianças, abrangendo diversos contextos sociais e estratos econômicos em nível mundial, e que tem um impacto negativo na saúde física e mental da vítima. Em virtude disso, a problemática trata-se de uma questão social e de saúde pública, por está ligada a qualidade de vida do indivíduo.

No que tange à consequência da violência sexual, Florentino (2015) relatou que os impactos em cada vítima podem variar na proporção das peculiaridades que envolvem a violência praticada, como, o uso de violência física e psicológica, grau de penetração. Inclui no seu estudo também, que a idade da criança, o vínculo entre o agressor e a vítima, são condições para determinar o grau da severidade dos efeitos do abuso sexual, além de enfatizar que quanto maior o período de tempo houver o abuso, maior será a produção de consequências negativas.

Em conformidade com os achados na literatura, a criança violentada pode apresentar enfermidades psicossomáticas, lesões corporais, genitais e anais, dores abdominais, baixo controle dos esfíncteres, constipação, incontinência fecal e encoprese, disfunções miccionais, como enurese, incontinência e infecções urinárias, além de problemas relacionados à alimentação, como náuseas, vômitos, anorexia ou bulimia (FLORENTINO, 2015).

O autor ainda discorre, que das consequências, as manifestações psicológicas refletem drasticamente na saúde mental e cognitiva da criança, com potencial para desencadear mudanças de humor e de comportamento, isolamento, medo, agressividade, baixo-autoestima, desordens que afetam o padrão de sono, baixo rendimento escolar, sentimentos de vergonha e aversão ao próprio corpo, transtorno de estresse pós-traumático e pensamentos suicidas. A longo prazo destacaram-se a depressão, transtornos psiquiátricos, cognição distorcida, abuso de substâncias, prostituição, entre outros (FLORENTINO, 2015).

Através de um estudo realizado por Platt (2018), numa pesquisa utilizando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, de 489 notificações de casos suspeitos ou confirmados de

abuso sexual infantil, demonstrou-se que os transtornos comportamentais e mentais, transtorno de estresse pós-traumático e tentativa de suicídio foram as consequências imediatas que mais se destacaram em ambos os sexos.

2.2 Assistência de enfermagem à criança violentada

Dentre os profissionais envolvidos durante o atendimento nas unidades de saúde, o enfermeiro é o especialista que tem o contato inicial com a criança, como parte de sua atuação, é essencial que o enfermeiro demonstre proficiência e discernimento para reconhecer, por meio de uma anamnese minuciosa e da avaliação física, as manifestações indicativas de violência (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, compete a assistência de enfermagem realizar anamnese, exame físico, solicitação exames laboratoriais e sorologias, profilaxia contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a anticoncepção de emergência e a notificação por meio da Ficha de Notificação/Investigação Individual (FNI) de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências, comunicar ao Conselho Tutelar, bem como oferecer atendimento psicológico (GALINDO *et al.*, 2017).

A consulta com a criança e adolescente deve ser um momento de privacidade, a fim de favorecer a expressão de sentimentos; ressaltar que a criança tem direito ao sigilo e à confidencialidade das informações, previstas por leis, como nos casos de violência ou de risco à vida, sendo, necessária a notificação ao Conselho Tutelar (BRASIL, 2018).

A atuação da enfermagem frente a este tipo de violência demanda do profissional uma assistência sistematizada e holística com a criança, além de oferecer orientação à família com o intuito de assegurar um cuidado contínuo. Considerando a variação nos casos de violência sexual, é notório que cada situação apresenta peculiaridades próprias. Nesse contexto, as vítimas demandam cuidados individualizados e um acompanhamento específico, apresentando um desafio inicial para os enfermeiros que se deparam com esses eventos (FLORENTINO, 2014).

Consoante Mola *et al.* (2019), a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde viabiliza um planejamento mais estruturado, ações mais embasadas e avaliações mais sólidas das intervenções de enfermagem, o que resulta em um cuidado personalizado ao paciente e confere maior autonomia ao enfermeiro. Acompanhando essa perspectiva, as vulnerabilidades associadas à infância demandam uma abordagem sistematizada, fundamentada em princípios científicos, na prática clínica. Essa abordagem possibilita não apenas a

prestação de cuidados individualizados, mas também a capacidade de influenciar a dinâmica familiar, enquanto fortalece a conexão entre os usuários (crianças e suas famílias) e os profissionais de saúde.

A propósito, é essencial que o enfermeiro estabeleça conexões entre os sinais e sintomas que possam sinalizar e destacar a presença de violência. Isso possibilita a formulação de intervenções direcionadas à promoção, proteção e restauração da saúde (FONTOURA *et al.*, 2011). Dentro desse contexto, cabe aos profissionais de saúde a responsabilidade de conduzir um diagnóstico diferencial das lesões, bem como de adquirir conhecimento acerca das medidas a serem adotadas tanto em casos confirmados quanto em situações suspeitas (ALMEIDA *et al.*, 2012).

Diante das considerações anteriores, torna-se patente a existência de três diligências indispensáveis na assistência. A primeira etapa do processo de cuidado à criança vítima de violência é o acolhimento, no qual o profissional deve conduzir uma escuta qualificada, visando a cultivar sentimentos de aceitação, confiança e credibilidade. Isso é fundamental para proporcionar à criança uma sensação de segurança (GALINDO *et al.*, 2017).

A prática de acolhimento pela enfermagem é de natureza imprescindível, abrangendo desde a chegada do paciente no serviço, até sua eventual alta hospitalar. Ao longo desse período, o profissional de enfermagem tem a responsabilidade de: acolher a criança de forma empática e sensível; avaliar tanto o estado de saúde físico quanto emocional; identificar as necessidades individuais da criança; fornecer informações claras sobre cada etapa do processo de atendimento e a relevância de cada intervenção realizada; bem como demonstrar um respeito genuíno e estar disposto a ouvir a criança atentamente (GUZZO, 2010).

A segunda etapa é o atendimento que requer um trabalho multiprofissional e deve englobar a anamnese e o exame físico, além do planejamento para a realização de condutas terapêuticas e intervenções. De forma sequencial, é imperativo proceder com a notificação dos casos e a subsequente continuidade do acompanhamento na rede de assistência (GALINDO *et al.*, 2017).

É de extrema relevância que o enfermeiro, em colaboração com a equipe de saúde, elabore um plano de atenção que se desenvolva por meio de uma abordagem cuidadosamente planejada, envolvendo a devida documentação no prontuário. É importante que o prontuário contenha informações detalhadas, incluindo os resultados da anamnese, com ênfase nos aspectos individuais e familiares; descrição minuciosa do exame físico, com a especificação das lesões identificadas, sua localização, configuração e dimensões; detalhes referentes à medicação prescrita, solicitação de

exames complementares, procedimentos executados, decisões tomadas e orientações encaminhadas, juntamente com um registro cronológico das intervenções realizadas (BRASIL, 2010).

Além disso, é pertinente ressaltar que os detalhes minuciosos emergem durante a condução dos exames físicos e ginecológicos. Em casos em que a ocorrência de violência sexual seja constatada, torna-se imperativo conduzir um exame pericial para possibilitar a instauração de um processo de investigação de natureza criminal. Assim, é de relevante importância que o enfermeiro adote cautela ao considerar aspectos como higienização e a remoção de vestimentas e secreções, visando a não comprometer os indícios do crime. Adicionalmente, quaisquer vestígios identificados devem ser devidamente registrados no prontuário (PIRES, 2017).

Por fim, a terceira etapa consiste no engajamento do profissional com o Serviço Social e o Conselho Tutelar, com o intuito de informar as autoridades competentes sobre a situação em questão. Esse processo se dá mediante a notificação, efetivada através do preenchimento da ficha, em três vias distintas. Uma via será encaminhada Serviço de Vigilância Epidemiológica, da Secretaria de Saúde do Município, outra será direcionada ao Conselho Tutelar, enquanto a terceira permanece arquivada na unidade de saúde que realizou a notificação do caso (GALINDO, 2017).

Nesse viés, notificação desempenha um papel na interrupção do ciclo de violência e, ao mesmo tempo, contribui para a implementação de um sistema de registro de informações concernentes a casos de violência contra crianças na sociedade brasileira. Dessa forma, são delineadas vias de promoção e prevenção voltadas para o bem-estar dessas vítimas (GUZZO, 2010).

Para fins de processo legal, é fundamental que os pais registrem um Boletim de Ocorrência (BO) junto à Delegacia. No caso da ausência dos pais ou se os próprios responsáveis forem os agressores, a responsabilidade é assumida pelo Conselho Tutelar local. Através do BO, a criança será encaminhada ao Instituto Médico Legal (IML) para a realização de exame de corpo de delito, que objetiva a identificação de evidências de conjunção carnal e/ou outros atos libidinosos distintos da conjunção carnal (BRASIL, 2010).

À luz dos três aspectos mencionados anteriormente, essas medidas emergem como ações incontestavelmente cruciais no âmbito da prática da enfermagem. A proteção à vítima é concretizada por meio de ações deliberadas, especialmente em cooperação com a família, a sociedade e o Estado.

Portanto, verifica-se que, em termos gerais, as análises elencadas sublinham a importância do atendimento e assistência de enfermagem para crianças que foram vítimas de abuso sexual. A intervenção do enfermeiro deve primordialmente visar a minimização de danos significativos, enquanto se empenha em oferecer cuidados e apoio no tratamento das sequelas emocionais resultantes da violência sexual (TORRES *et al.*, 2021).

3. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura. A revisão bibliográfica foi optada como tipo de pesquisa a ser realizada por ser relevante para estabelecer linha de limite da pesquisa a ser realizada. Este tipo de revisão é considerado o primeiro passo para qualquer tipo de pesquisa científica, pois nela estabelece tópicos chave, palavras, fontes de dados preliminares, autores e periódicos, além de contribuir para descrever características de uma realidade, desenvolvida à luz do conhecimento existente (CONFORTO *et al.*, 2011).

Para identificação e seleção dos estudos utilizou-se a estratégia de busca de publicações indexadas nas seguintes bases de dados eletrônicas: a biblioteca digital da SciELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online), BDEnf (Base de Dados de Enfermagem), e o portal PubMed, que engloba o MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica).

Foram utilizados, para busca dos artigos, as seguintes palavras-chaves nas línguas portuguesa e inglesa, e suas combinações, a partir do uso do operador booleano “AND”: “Violência sexual”, “Crianças” e “Cuidados de enfermagem”.

Constituíram critérios de inclusão: artigos originais e de revisão sistemática da literatura, publicados nos idiomas: português e inglês; disponíveis na íntegra, e que retratassem a temática referente à revisão, e artigos publicados e indexados nas referidas bases de dados no período entre 2010 e 2022, com vistas à obtenção dos estudos mais recentes direcionados ao tema.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, é crucial observar que, de acordo com o Senado Federal, o Brasil figura como o segundo país com a maior incidência de casos de abuso sexual envolvendo crianças e adolescentes. Além disso, é importante destacar que na maioria das situações de violência sexual direcionadas a crianças, os perpetradores são indivíduos que já têm algum grau de familiaridade com as vítimas (BRASIL, 2022).

Na análise do seu estudo, Florentino (2015) elencou diversos elementos que exercem influência na manifestação da violência sexual infantil. Entre esses fatores encontram-se a condição de pobreza, o desemprego, as características de personalidade e traços individuais dos pais ou responsáveis, além da presença de consumo de álcool ou substâncias psicoativas. Tais aspectos são já reconhecidos como agentes que comprometem diferentes áreas da vida do indivíduo, notadamente no âmbito do desenvolvimento infantil. Cabe ressaltar que as características interpessoais dos pais, como níveis de depressão, baixo nível de escolaridade, práticas culturais, erotização, ausência de um dos pais, dinâmica das relações conjugais, bem como a disponibilidade de recursos e redes de apoio social na família, são fatores que podem comprometer a adequada prestação de cuidados à criança (FLORENTINO, 2015).

Em conformidade com o último autor supracitado, Borges e Zingler (2013) destacam que a baixa conexão familiar, uso de álcool e entorpecentes, presença de conflitos conjugais, a presença de transtornos psiquiátricos em pais, a ruptura de laços afetivos, dinâmicas de poder desiguais nas relações familiar, falta de comunicação e inversão de papéis também induzem a ocorrência dos casos.

Em relação ao estudo realizado por Silva *et al.* (2019) é evidenciado que a subnotificação dos casos muitas vezes ocorre devido à negligência por parte dos profissionais de saúde, devido a falta do conhecimento dos fluxos e instrumentos notificadores, desconhecimento do ECA. Além disso, dificuldade em identificar casos de violência no contexto da área de saúde, o temor de possíveis retaliações e a carência de mecanismos que garantam a padronização do processo contribuem para essa subnotificação, apesar da obrigação legal de realizar a notificação no sistema.

Este cenário suscita reflexões acerca da responsabilidade dos profissionais e da estrutura vigente. A subnotificação compromete a eficácia das ações preventivas e de combate à violência, perpetuando o ciclo de silêncio e impunidade. Portanto, é imperativo abordar essa problemática de maneira aberta e crítica, promovendo o entendimento da importância da notificação e a urgência de medidas que corrijam essas lacunas no sistema (SILVA *et al.*, 2019).

Santos *et al.* (2018) no seu estudo revelou que, no contexto das notificações de violência sexual direcionada a crianças, o gênero feminino se destaca como o grupo mais frequentemente afetado. Foi constatado que, em grande parte das situações, os agressores são adultos do sexo masculino e possuem vínculos familiares com as vítimas, sendo geralmente membros da própria família. A partir desses achados, é possível inferir que esse fenômeno também está enraizado em relações de poder assimétricas e dominantes, refletindo uma relação de poder desigual e prepotente.

É imprescindível observar que a violência sexual infantil é um problema de considerável magnitude no contexto brasileiro. Conforme divulgado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), o ano de 2021 testemunhou mais de 6 mil denúncias de violência sexual perpetradas contra crianças e adolescentes. Os dados ainda revelam uma perturbadora tendência, com a maioria das vítimas sendo meninas (66,4%), predominantemente na faixa etária de 12 a 14 anos (5,3 mil). Além disso, a estatística alarmante de 52% de meninas na faixa etária de 2 a 4 anos atesta a profundidade da problemática (BRASIL, 2021).

Em 2022, segundo Oliveira (2022), no levantamento do MMFDH mostrou que em 2021, por volta de 74% dos registros de violência sexual contra crianças e adolescentes aconteceu contra meninas, tendo aproximadamente 18.681 registros, e em quase 60% desses, a vítima tinha entre 10 e 17 anos.

Dessa maneira, a disseminação dos casos de violência sexual em suas múltiplas manifestações deve ser um tema prioritário, merecedor de atenção e cuidados por parte da família, estado e sociedade brasileira. Conseqüentemente, é de suma importância que todos os profissionais, especialmente os que atuam na área da saúde, adotem uma perspectiva ampla para uma análise técnica da problemática. Isso não apenas possibilitará uma compreensão mais profunda da complexidade envolvida, mas também permitirá a exploração das inseguranças e medos enfrentados pelas crianças vítimas de violência. Com esse enfoque, torna-se viável oferecer um atendimento humanizado e uma assistência contínua, assegurando o bem-estar daqueles que mais necessitam (BRASIL, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas evidências encontradas, pode-se concluir que a assistência de enfermagem à criança vítima de violência sexual é um processo complexo que requer sensibilidade, habilidades técnicas e uma compreensão profunda do trauma. A abordagem sensível e empática, alinhada ao acolhimento, cuidado, identificação, notificação e à oferta de suporte psicológico contínuo, são elementos essenciais para auxiliar a criança a se recuperar de um episódio tão impactante. Ao unir conhecimento técnico a uma compreensão profunda das implicações emocionais, os profissionais capacitados podem criar um ambiente seguro, encorajador e de confiança, permitindo que a criança comece a trilhar o caminho da recuperação.

Outrossim, a colaboração com equipe multidisciplinares e a implementação de abordagens holísticas são essenciais para garantir que a criança receba cuidados abrangentes que considerem todas as dimensões do trauma. Nesse contexto, o respeito aos direitos da criança e a conscientização

das particularidades de cada caso são fatores determinantes para que essa assistência seja verdadeiramente eficaz. Sobretudo, o enfermeiro o enfermeiro se insere como figura central, desempenhando um papel de proeminência no processo, contribuindo para o alcance da justiça, visando amenizar o agravo e buscando um desenvolvimento saudável com foco na melhoria da qualidade de vida da criança.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. H. V., et al. A responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes de acordo com seus códigos de ética. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v.48 n.2, p. 102-115, 2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-09392012000200008&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 ago. 2023.

BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)**. 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-conanda/conanda>>. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 30 abr. 2022.

BRASIL. Lei 7.498 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Brasília, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm>. Acesso em: 18 maio 2022.

BRASIL. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm>. Acesso em: 30 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Disque 100 tem mais de 6 mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes em 2021**. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/disque-100-tem-mais-de-6-mil-denuncias-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-em-2021>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Crianças e adolescentes são 79% das vítimas em denúncias de estupro registradas no Disque 100**. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/criancas-e-adolescentes-sao-79-das-vitimas-em-denuncias-de-estupro-registradas-no-disque-100>>. Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Brasília: Editora MS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, 2012. Disponível em:

<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 11 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 27 – **Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017**. V. 49. Brasília, 2018. Disponível em: < <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-27/>>. Acesso em: 15 maio 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Brasil precisa combater abuso sexual na infância com mais empenho, aponta debate**. Brasília, 2022. Disponível em: < <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/06/24/brasil-precisa-combater-abuso-sexual-na-infancia-com-mais-empenho-aponta-debate>>. Acesso em: 25 out. 2022.

CONFORTO, E. C.; AMARAL, D. C.; SILVA, S. L. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. **CBGDP**, Porto Alegre, p. 1-12, 2011. Disponível em: < <https://repositorio.usp.br/item/002833837>>. Acesso em: 25 out. 2022.

FLORENTINO, B. R. B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Revista de Psicologia**, v. 27, p. 139-144, maio-ago. 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/fractal/a/dPY6Ztc8bphq9hzdhSKv46x/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 maio 2022.

FLORENTINO, B. R. B. Abuso sexual, crianças e adolescentes: reflexões para o psicólogo que trabalha no CREAS. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 26, n.1, p. 59-70, 30 abr. 2014. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/fractal/a/MZSfWZbB3J8dRsdmT94k5gG/?lang=pt>>. Acesso em: 13 set. 2022.

FONTOURA, E. S., et al. Sistematização da assistência de enfermagem frente à violência sexual infantojuvenil: revisão narrativa da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba. v. 4, n. 1, p. 635-645. 2021. Disponível em: < <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22823>>. Acesso em: 10 maio 2022.

GALINDO, N. A. L., et al. Violência Infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 11, n. 3, 2017. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13986/16843>>. Acesso em: 7 maio 2022.

GUZZO, A. C. A. (coord). **Protocolo de Atenção Integral a crianças e adolescentes vítimas de violência**. Pará, p.20-75, 2010. < <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/infancia-e-juventude/publicacoes-textos-e-artigos/publicacoes/publicacoes-1/ProtocoloAtenIntegralCriançasAdolecentesVítimasViol.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2022.

KRUG, E. G. et al. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: World Health Organization, 2002. p. 360. Disponível em: < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 18 abr. 2022.

MIRANDA, M. H. H. et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. Ver. Esc. Enferm. USP. São Paulo. 2020. Disponível em: < http://www.atenas.edu.br/uniatenas/iniciacaoCientifica/artigos_cientificos/7/7/2019>. Acesso em: 28 out. 2022.

MOLA, R. et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Fundamental Care Online**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 887-893, 2019. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6700/pdf_1. Acesso em: 19 out. 2022.

OLIVEIRA, F. G., et al. Atuação do Enfermeiro frente à criança/adolescente vítima de abuso sexual. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. ed. 11, v. 17, p. 83-102. nov, de 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/vitima-de-abuso>. Acesso em: 19 out. 2022 .

OLIVEIRA, I. CNN BRASIL. **Das 4.486 denúncias de violação infantil em 2022, 18,6% estão ligadas a abuso sexual**. 2022. Acesso em 14 de maio. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2022-tem-4-486-denuncias-de-abuso-infantil-maioria-dos-casos-acontece-com-meninas/>. Acesso em: 28 out. 2022.

PLATT, V. B., et al. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. **Ciênc. Saúde Colet**. Florianópolis. v. 23, n. 4, p. 1019-1031, abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hTR8wBZKQNRyLm4HB6p849c/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 maio 2022.

SANTOS, M. J., et al. Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola – Brasil, 2010-2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 27, n. 2, e2017059, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/kLhXyY7p3NFKm4KrpZRpCTz/?lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2022.

SERAFIM, A. P., et al. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo, v. 38, n. 4, p. 143- 147, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/VS6r7mDKrQgqfYTK5RT5sjN/?lang=pt>. Acesso em 17 maio 2022.

SILVA, G. C. B., et al. Violência contra crianças e adolescentes do sexo feminino: perfil da vítima e do agressor em município do Nordeste do Brasil. **Revista Saúde e Ciência online**, v. 8, n. 1, p. 88-99, 2019. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/63>. Acesso em: 27 out. 2022.

SILVA, M. J. C. J.; MARQUES, S. M. M. O enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes no município de São Luis: reflexões sobre o controle social. **Universidade Federal do Maranhão – UFMA**, 2018. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIV/eixos/6_poder-violencia/o-enfrentamento-da-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-no-municipio-de-sao-luis-re2.pdf. Acesso em: 25 abr. 2022.

TORRES, A. R. et al. Consulta de enfermagem na estratégia saúde da família: potencialidades e fragilidades. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 1, n. 4, p. 18-18, 2020. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remis/article/view/564>. Acesso em: 23 out. 2022.

WOISKI, R. O. S.; ROCHA, D.L.B. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Rev. Enferm. Esc Anna Nery**, v. 14, n.1, p.143-50, jan-mar. 2010. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/mNqcgm34rBL9QzmRqTJznMq/?lang=pt>>. Acesso em: 01 maio 2022.