

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA INTERRUPTÃO DO CICLO DA VIOLÊNCIA SEXUAL DOMÉSTICA NA INFÂNCIA

INTERVENTION OF PRIMARY HEALTH CARE NURSES IN INTERRUPTING THE CYCLE OF DOMESTIC SEXUAL VIOLENCE IN CHILDHOOD



Andreia Cristina Sena

Regina Celia de Oliveira Martins Nunes

Como citar esse artigo:

Sena AC, Nunes RCOM. INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NA INTERRUPTÃO DO CICLO DA VIOLÊNCIA SEXUAL DOMÉSTICA NA INFÂNCIA. Anais do 24º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP. 2022(24); 411-417.

Resumo

**Introdução:** a consulta de enfermagem de forma sistematizada e rotineira permitirá detectar condições de vulnerabilidades que envolvem a infância e estreitar o vínculo com a criança e família, destacando que as ações educativas deverão compor as ações a serem implementadas de forma a promover alterações no ambiente familiar. **Objetivo:** Descrever a atuação do enfermeiro da atenção primária a saúde pode intervir na interrupção do ciclo da violência sexual doméstica na infância. **Materiais e Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, descritiva, exploratória, foram realizadas seleção e revisão dos artigos em bancos de dados como Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), Bireme, e na SciELO- Cientific Eletronic Library Online, entre os anos de 2012 a 2022. **Resultado:** Sistematização da Assistência de Enfermagem/SAE, e estabelece o Processo de Enfermagem como instrumento de cuidado capaz de organizar e documentar a prática profissional e a implementação do processo de enfermagem envolve para tanto: coletas de dados; diagnóstico de enfermagem; planejamento; implementação de ações e avaliação. **Conclusão:** É atribuição do enfermeiro detectar os casos o mais precoce possível, assegurar a realização da notificação compulsória, e a contínua atuação na prevenção e promoção com ações que favorecem a diminuição dos casos de abuso sexual infantil doméstico, bem como intervir junto a equipe multidisciplinar nos fatores de risco e conscientização da população.

**Palavras-Chave:** 1. violência sexual infantil doméstica; 2. cuidados de enfermagem; 3. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

**Introduction:** the nursing consultation in a systematic and routine way will allow detecting conditions of vulnerabilities involving childhood and strengthening the bond with the child and family, highlighting that educational actions should compose the actions to be implemented in order to promote changes in the family environment. **Objective:** To describe the role of primary health care nurses can intervene in interrupting the cycle of domestic sexual violence in childhood. **Materials and Method:** This is a narrative, descriptive, exploratory bibliographical review, selection and review of articles were carried out in databases such as the Virtual Health Library (VHL), Latin American Literature in Health Sciences (LILACS), Specialized Bibliography in Nursing Area of Brazil (BDENF), Bireme, and SciELO- Scientific Electronic Library Online, between the years 2012 to 2022. **Result:** Systematization of Nursing Care/SAE, and establishes the Nursing Process as a care instrument capable of organizing and documenting professional practice and the implementation of the nursing process involves: data collection; nursing diagnosis; planning; implementation of actions and evaluation. **Conclusion:** It is the responsibility of the nurse to detect cases as early as possible, ensure that compulsory notification is carried out, and continue to act in prevention and promotion with actions that favor the reduction of cases of domestic child sexual abuse, as well as intervene with the multidisciplinary team risk factors and public awareness.

**Keywords:** 1. domestic child sexual violence; 2. nursing care; 3. Primary Health Care.

**Contato:** andréia.oliveira@souicesp.com.br; Regina.martins@icesp.edu.br

Introdução

A violência é entendida como o uso da força e/ou ameaças contra si mesmo ou outros, resultando em dano psicológico, lesão e, em alguns casos, morte. Caracterizaram-se, assim, como um fenômeno social complexo e multifocal, afetando diversos grupos sociais, inclusive crianças (TEIXEIRA, 2019).

Nos termos da Lei da Criança e da Juventude, Lei 8069 (ECA) (1990), considera-se criança o indivíduo com menos de 12 anos de idade e o jovem entre os 12 e os 18 anos. Existem muitas formas de abuso a crianças, a saber: abuso físico, psicológico, sexual e negligência, que são as formas mais comuns de violência contra pessoas (MINISTERIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2018).

As datas dos arquivos demonstram que crianças sempre estiveram vulneráveis às mais diversas formas de abuso e violência, e trata-se de

uma prática milenar que perdura até hoje, em todas as culturas, sociedades e classes educacionais. Entretanto, somente na década de 1960, nos Estados Unidos, é que a área médica se interessou pelo combate à violência contra a criança, identificando essa condição como um problema de saúde pública, pois é responsável pelo aumento dos índices de morbimortalidade infantil (QUEIROZ; GARBIN, 2011; MACHADO *et al.*, 2011).

A violência doméstica prejudica o crescimento e desenvolvimento acarretando riscos à saúde e a vida da vítima, assim é necessário identificar a natureza, por meio indícios, duração da exposição e suas consequências, para que se possa atuar corretamente no manejo dessas vítimas e na elaboração de políticas públicas para o combate efetivo à violência contra crianças (GARBINI *et al.*, 2011; VELOSO *et al.*, 2015).

Por ser uma condição de saúde pública, atualmente a Atenção Primária a Saúde disponibiliza o Centro de Referência de

Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Profissional em Assistência Social (CREAS), Secretaria de Direitos Humanos, Adolescentes, Justiça, Educação somados ao envolvimento de outras entidades como religiosas e filantrópicas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Como profissional envolvido e responsável pelo cuidado integral a pessoa na Atenção Primária a Saúde, o enfermeiro atua como a pessoa mais próxima do familiar, permitindo o reconhecimento precoce de situações envolve agressão, sendo fundamental no processo para o enfrentamento da violência, sendo este amplo e complexo (TEIXEIRA, 2019).

Assim diante do exposto o presente estudo buscou descrever como o enfermeiro da atenção primária a saúde pode intervir na interrupção do ciclo da violência sexual doméstica na infância.

## **Materiais e Métodos**

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, descritiva exploratória, que busca descrever, discutir e analisar a literatura publicada sobre o tema, sob o ponto de vista teórico ou contextual para descrever a Violência sexual infantil doméstica: o olhar do enfermeiro na atenção primária à saúde e para tanto, reunirá a contribuição de diferentes autores e suas experiências profissionais e bem como a abordagens diferenciadas sobre o tema.

Para tanto foram realizadas seleção e revisão dos artigos em bancos de dados como Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Literatura Latinoamericana em Ciências de Saúde (LILACS), Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), Bireme, e na SciELO- Cientific Eletronic Library Online, entre os anos de 2012 a 2022.

Como critérios de inclusão e exclusão de artigos, serão utilizadas as publicações que retratam o tema: Violência sexual infantil doméstica: o olhar do enfermeiro na atenção primária à saúde,

A pré-seleção de artigos ocorreu com texto completo em língua portuguesa, a partir dos descritores: “violência sexual infantil doméstica”, “cuidados de enfermagem” e “APS”.

Após leitura e análise dos artigos, foi elaborada a revisão de literatura e discussão sobre a Violência sexual infantil doméstica: o olhar do enfermeiro na atenção primária à saúde, preservando a da ideia do autor.

O presente estudo foi desenvolvido no período de agosto a novembro de 2022 e seguirá as normas do NIP (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa) do Centro Universitário ICESSP de

Brasília e da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

## **Resultados**

Para elaboração dos resultados e discussão inicialmente foram selecionados 100 artigos relacionados com descritores, entretanto considerando os critérios de exclusão e duplicidade do tema foram excluídos 58 artigos, permanecendo 42 artigos.

A violência contra a criança, seja na forma de abuso ou negligência, é no mínimo incompreensível, pois são criaturas que exigem do universo adulto a proteção e a segurança necessárias para que prosperem. Durante o crescimento e desenvolvimento integral, crianças são mais suscetíveis à violência, o que pode trazer consequências para sua saúde (SANCHEZ *et al.*, 2016).

A violência é inerente ao desenvolvimento da sociedade ao longo de sua história. Dentre os tipos de violência, a violência doméstica representa qualquer ato ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física ou psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família (SALIBA *et al.*, 2017).

A definição de violência sexual contra crianças é descrita como qualquer ato ou brincadeira sexual com a intenção de estimular sexualmente uma criança, com a intenção de utilizá-la para obter satisfação sexual, onde o autor da violência está em fase psicosssexual mais grave do que crianças, podendo assumir a forma de estupro de vulnerável, exploração comercial e pornografia (BRASIL, 2020).

Muitas vezes a violência começa com formas menos invasivas, como a sedução e a violência/abuso sem contato físico, percebidas pela criança como expressão de afeto, que se torna mais frequente e evolui para contato físico, embora isso não seja a norma. Quando uma criança suspeita ou entende o abuso, o agressor inverte os papéis, fazendo com que a criança se sinta culpada e utiliza diversas ameaças para manter a ação em segredo (BEVANS *et al.*, 2018).

O assédio sexual inclui ofertas de sexo e muitas vezes ocorre quando um agressor usa o poder sobre a vítima por meio de chantagem ou intimidação além do contato físico, como beijos, abraços e carícias, pode incluir contato não físico, como comentários, piadas, gestos, mensagens ou a exibição de imagens sexualmente sugestivas (MCMASTER *et al.*, 2012).

Existem fatores que podem influenciar no assédio sexual, dentre os quais, segundo estudo da AMERICAN ASSOCIATION OF UNIVERSITY WOMEN (2011), no assédio sem contato físico, as pessoas brancas foram as mais assediadas, mas

entre aquelas com contato físico, as mais assediadas eram negras e hispânicas ao se reportar a orientação sexual, um estudo com 3.636 estudantes adolescentes canadenses descobriu que gays, lésbicas, bissexuais ou outras tendências não heterossexuais eram mais propensas a sofrer bullying e assédio sexual (SAYWITZ *et al.*, 2020).

Estupro, de acordo com o CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, Lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009, é definido como forçar alguém, por força ou grave ameaça, a praticar relações sexuais ou a praticar ou permitir outro ato de pornografia contra si mesmo. Em 2011, uma pesquisa nacional constatou que em mais de 70% dos estupros as vítimas eram crianças e adolescentes. Destes, 81,2% eram mulheres e 92,55% dos agressores eram homens (CERQUEIRA; COELHO, 2014).

Estupro e assédio são crimes previstos na legislação brasileira, com consequências em violações de direitos humanos e erosão da dignidade e cidadania de crianças. Além disso, tem um forte impacto na felicidade e na qualidade de vida. Estudos mostram que a prevalência de assédio sexual entre escolares varia de 10 a 80% e por ser tão comum acabará por ser banalizado e raramente discutido na sociedade (ALLROGGEN; T; FERGERT, 2014).

Sabe-se que a ocorrência de violência sexual durante o crescimento e desenvolvimento, pode deixar sinais estruturais e funcionais, causando efeitos irreversíveis, causando graves consequências para o desenvolvimento cerebral das crianças, incluindo distúrbios cognitivos, emocionais, comportamentais e sociais (BREMNER, 2019)

A complexidade e os diversos fatores envolvidos fazem da violência sexual um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças mentais (SAYWITZ *et al.*, 2020).

As vítimas podem desenvolver depressão, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares e dissociativos, enurese noturna, delírios, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (BRIERE; ELLIOTT, 2013).

Segundo Brenes (2011), os fatores de risco relacionados à violência contra crianças podem ser divididos em: individual, familiar, comunitário e sociedade. Os indivíduos falam de mães muito jovens, desnutridas, gestações indesejadas e histórico de violência materna. Os fatores familiares estão associados à violência doméstica, depressão, vulnerabilidade familiar, isolamento social e estresse. As instalações comunitárias estão associadas à segregação populacional, baixa qualidade da educação, acesso a drogas lícitas e ilícitas e falta de serviços de atendimento especializado para crianças.

Finalmente, os fatores sociais dizem respeito ao desemprego, pobreza, privação, laços

culturais e ausência ou falha de leis protetivas. Autores Santoro (2014) e Assis *et al.* (2014), agregando as relações étnico-raciais aos fatores sociais.

Além das questões étnico-raciais e de gênero, outro determinante da violência sexual contra crianças são as questões geracionais, por meio da construção de uma sociedade "centrada no adulto"., (LEITE *et al.*, 2016).

Como resquícios de uma compreensão da violência como forma de criação, os pais muitas vezes veem a violência sexual como uma forma de criação para as filhas, não vendo seu comportamento como errado e usando a negação como um importante mecanismo de defesa, além disso, tenta convencer os profissionais médicos e policiais de que é um "homem bom", incapaz de cometer tais atos (SCHMICKLER, 2016).

Ao procurar proteger os direitos das crianças, o trabalho em rede é importante, para garantir a integralidade do atendimento por ser um momento frágil, necessitando de profissionais preparados e qualificados (FERNANDES; MAZZA; LENARDT, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2014).

A estrutura da rede de proteção inclui diversos setores da sociedade e organizações de diferentes áreas, tais como a Assessoria jurídica para crianças e jovens, Diretoria de Famílias, Comitê de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA), Ministério Público e Varas da Infância e da Juventude, e órgãos como escolas, postos de saúde, hospitais e abrigos (BORGES, 2014).

O modelo de atenção para atendimento de crianças que sofrem abuso sexual e recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é a Atenção Primária à Saúde, considerado tratar-se de um grave problema de saúde pública e ser esta a principal porta de entrada do usuário. Cabe ressaltar que enfermeiros que atuam em estratégias populacionais devem buscar meios para reduzir a incidência e prevalência de casos de violência sexual infantil domiciliar (SOUZA; SANTOS, 2013).

O enfermeiro tem ocupado uma posição especial entre os demais profissionais de saúde ao compor a equipe multidisciplinar, sendo o profissional que mais está em contato direto com a população, permitindo uma melhor análise dos sinais e sintomas da violência. A resolução COFEN nº 358/2005 que regulamenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem/SAE, e estabelece o Processo de Enfermagem como instrumento de cuidado capaz de organizar e documentar a prática profissional e a implementação do processo de enfermagem envolve para tanto: coletas de dados; diagnóstico de enfermagem; planejamento; implementação de ações e avaliação (VALERA *et al.*, 2015).

Nesse sentido a consulta de enfermagem de forma sistematizada e rotineira permitirá detectar condições de vulnerabilidades que

envolvem a infância e estreitar o vínculo com a criança e família, destacando que as ações educativas deverão compor as ações a serem implementadas de forma a promover alterações no ambiente familiar (CAMPOS, 2021).

Valera *et al.*, (2015), cita que o Processo de Enfermagem de forma Sistematizada durante a coleta de dados (Anamnese) e o exame físico são fundamentais, assim como uma escuta qualificada considerando as informações ditas ou expressas pelas crianças e jovens, respeitando as suas sensibilidades emocionais, e acreditando no que dizem, bem como tendo em conta os relatos dos familiares.

Destaca-se o que diz Machado *et al.*, (2015), onde uma criança que foi abusada sexualmente pode não apresentar sinais físicos de contato sexual, ou evidência de feridas genitais ou anais, corrimento, ISTs e gravidez, entretanto a mudança de comportamento da criança para idade no momento do atendimento pode ser um sinal de violência.

Estabelecer uma relação entre sinais e sintomas que indicam e atestam maus-tratos físicos ou psicológicos, e desenvolver intervenções que promovam proteção e restabelece a saúde devem ser planejadas durante o atendimento, planejar visitas domiciliares e encaminhamento para serviços especializados, poderão ser incluídos na programação. (RIBEIRO; YANO, 2019 & ORITA *et al.*, 2021).

O mapeamento de famílias com risco potencial, informações fornecidas pela criança e família, não só permitirá intervenções como a definição de prioridade mediante aos determinantes sociais, como as medidas de proteção de forma a reduzir os casos de violência sexual envolvendo crianças no ambiente domiciliar (ELMA *et al.*, 2021).

O enfermeiro como parte da equipe multidisciplinar é o articulador de estratégias para educação social e comunitária de forma a engajar a população na detecção e apoio as crianças vítimas de violência sexual e suas famílias por falta de formação Tapia *et al.*, (2014).

## Conclusão

A atenção Primária à Saúde, é a porta de entrada e ordenadora do cuidado dentro da Rede de Atenção à Saúde. Essa rede de atendimento deve estar organizada para o atendimento de crianças vítimas de abuso sexual infantil doméstico.

Entretanto a capacitação contínua para identificação desses casos torna-se essencial, assim como entender o fluxo para o rápido atendimento pela equipe multiprofissional.

É atribuição de o enfermeiro assegurar a

realização da notificação compulsória, e a contínua atuação na prevenção e promoção com ações que favorecem a diminuição dos casos de abuso sexual infantil doméstico, bem como intervir junto a equipe multidisciplinar nos fatores de risco e conscientização da população.

Sugere-se a inclusão dessa temática na graduação, para que minimamente o egresso de enfermagem tenha condição de intervir nos casos de crianças vítimas de abuso sexual infantil doméstico.

## Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos no decorrer desse curso e permitir chegar até aqui.

Dedico esta Revisão de Artigo a todas as pessoas importantes na minha vida e que contribuíram para o meu sucesso, compreendendo e me incentivando em momentos bem difíceis.

À professora Regina Célia, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação, conduzindo-me ao palco do sucesso.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que permitiu apresentar um melhor desempenho no processo de formação profissional, pelos conselhos, ajuda e pela paciência com qual guiaram o meu aprendizado ao longo deste curso.

A instituição CENTRO UNIVERSITÁRIO ICESP, que foi essencial no meu processo de formação profissional, tal colaboradores e coordenadores do meu curso pela dedicação, e por tudo o que aprendi ao longo dos anos em curso.

## Referências:

Algeri S, Souza LM. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 2016; 14(4): 625-631.

Allroggen M, Rau T, Fegert, JM. (2014). Sexual harassment among students: prevalence, developmental factors and potential ways of intervention. *German Medical Weekly Journal*, 89-93. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0033-1349659>. Acesso em 20 Junho 2018.

AMERICAN ASSOCIATION OF UNIVERSITY WOMEN EDUCATIONAL FOUNDATION (2021). *Hostile hallways: Sexual harassment and bullying in schools*. Washington, DC. Disponível em: <https://www.aauw.org/files/2013/02/hostile-hallways-bullying-teasing-and-sexual-harassment-in-school.pdf>. Acesso em 20 junho 2018.

Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JG, Oliveira RVC. (2014). Violência e representação social na adolescência no Brasil. *Revista Panamericana de Saúde Pública*, 16(1), 43-51. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2004.v16n1/43-51/pt>. Acesso em: 20 Jun. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (2002). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes*.

Bevans K, Cerebone AB, Overstreet S. (2015). Advances and future directions in the study of children's neurobiological responses to trauma and violence exposure. *Journal of Interpersonal Violence*, 418-425. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260504269484>. Acesso em 20 jun. 2018.

Borges JPA. Violência na Infância: perspectivas e desafios para a Enfermagem. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2014;14(2):154-8.

BRASIL, Ministério da Saúde (2021). *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*. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/consulta-publica/arquivos/1393133501.pdf>. Acesso em 20 Jun. 2018.

BRASIL. Lei nº 7.498, 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: casa civil, 1986.

BRASIL. Lei no 8.069. de 13 de julho de 1990. República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1994.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Fundação Oswaldo Cruz. *Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência Orientações para gestores e profissionais de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Bremner JD. (2019). Does stress damage the brain? *Society of Biological Psychiatry*, 45(7) 797-805. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/111e/4b8075f7b7516bfd9bfd24612f249fc7e64.pdf>. Acesso 3.ª edição. Petrópolis, RJ: Editora Autores & Agentes & Associados. Disponível em:

Brenes RG. (2021). La prevención del abuso físico contra los niños y niñas menores de cinco años de edad. *Acta Pediátrica Costarricense*, San José, 15(3), 106-113. Disponível em: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00902001000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00902001000300003&lng=en&nrm=iso). Acesso em 20 Jun. 2018.

Briere J, Elliott DM. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and

sexual abuse in a general populationsampleofmenandwomen. Child Abuse & Neglect, 27(10), 1205-1222. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.008>

Cantú A. (2022). Crianças indígenas e a adoção. In A. Cantú (Org.), Criança indígena: olhar Multidisciplinar (pp. 254-261). Campo Grande: Alvorada

Carlos DM. O cuidado em rede a famílias envolvidas na violência doméstica contra crianças e adolescentes: o olhar da Atenção Básica à Saúde [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2014.

Cerqueira D, Coelho DSC. (2014). Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde. Nota técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=21842](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=21842). Acesso em 20 Jun. 2018.

CÓDIGO PENAL BRASILEIRO (2019). Lei n.º 12.015, de 7 de agosto de 2009 (Dispõe sobre os crimes hediondos). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm). Acesso em 20/03/2018.

Silvas A, Ceribelli C. O papel do enfermeiro frente a violência infantil na atenção primária. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 8, p. e5001, 29 jan. 2021.

Dias EP. Enfermeiro no Atendimento de Casos de Violência Doméstica Infantil em Unidades Básicas de Saúde Uberlândia – SP. Revista LEVS UNESP, 2012; 12: 118-135. em 20 Jun. 2018.

Fernandes APP, Mazza VA, Lenardt MH. Rede de proteção contra a violência na infância à luz dos conceitos de Capra. Artigo reflexivo/ensaio. Revista Min Enferm. 2013;17(4):1026-1031.

Garbini CAS, Garbini AJI, Moimazz SAS, Salibaz O, Costas ACO, Queiroz APDG. Notificação de violência contra criança: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. 2011;13(2):17-23.

Hohendorf JV, Patias ND. Violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação, consequências e indicações de manejo. Barbarói [Internet]. [Santa Cruz do Sul] 2017 set [acesso 2020 jul 10]; 49: 239-257. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.9474>.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Abuso\\_Sexual\\_mitos\\_realidade.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Abuso_Sexual_mitos_realidade.pdf). Acesso em 20 junho de 2018

Iossi MA. O envolvimento dos profissionais da saúde no município de Guarulhos na assistência às crianças vítimas de violência doméstica: um caminho necessário. Dissertação (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014; 143 p.

Leite JT, Beserra MA, Scatena L, Silva LMP, Ferriani MGC. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(2).

Machado AL. Desenvolvimento e análise avaliativa de uma capacitação em violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes para os profissionais do Programa Saúde da Família [Dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2021.

Maia JN *et al.* Violência contra criança: cotidiano de profissionais na atenção primária a saúde. Revista Multidisciplinar e de Psicologia, 2016; 10(32): 345-359.

McMaster LE, Connolly J, Pepler D, Craig WM. (2022). Peertopeer sexual harassment in early adolescence: A developmental perspective. Development and Psychopathology, 14, 91-105. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579402001050>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). 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 (DF): O ministério; 2014.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS (Brasil). Ações de Proteção a Crianças e Adolescentes contra violências: levantamentos nas áreas de saúde Assistência social. Turismo e direitos humanos. Brasília (DF): O ministério; 2018.

Moreira AC, Silva TASM. Cuidados de enfermagem as vítimas de violências interpessoais na atenção básica. Revista Pró-Uni-ver sitário SUS [Internet]. [local desconhecido]. 2019 set [acesso 2020 jul 21]; 10(1): 42-46. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1650>.

Oliveira CN. A rede de proteção a crianças e adolescentes: finalidades e possibilidades [Especialização]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2014

Paixão GPN *et al.* Violência Intrafamiliar contra criança: atribuições do profissional de enfermagem. Revista Eletrônica da Fainor, 2013; 6(2): 22-39.

Pires AC. Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes. Dissertação (Graduação) – Faculdade de Enfermagem, Centro Universitário de Brasília, 2017; 21 p.

Queiroz APDG, Garbin CAS. A violência contra criança e a notificação pelos profissionais de saúde. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Polêmica. 2021;10(2):271-277.

Saliba O *et al.* Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Revista de Saúde Pública, v. 41, n.3, p.472-477, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102007000300021&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102007000300021&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em 20 de janeiro de 2016.

Sanchez RN, Minayo MCS. Violência contra Crianças e Adolescentes: Questão Histórica, Social e de Saúde. In: Lima CA, organizador. Violência faz mal à saúde. Brasília: MS, 2016. p. 29-38.

Santoro JRM. (2021). Saúde e violência na infância e na adolescência. J Pediatr, (5), 259-61.

Saywitz KJ, Mannarino AP, Berliner L, Cohen JA. (2020). Treatment for sexuallyabusedchildrenandadolescents. American Psychologist, 55(9), 1040-1049. DOI: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.9.1040>

Schmickler CM. (2016). O Protagonista do Abuso Sexual: Sua lógica e estratégias. Chapecó: Argos.

Souza RG, Santos DV. Enfrentando os maus-tratos infantis nas Unidades de Saúde da Família: atuação dos enfermeiros. Physis Revista de Saúde Coletiva. 2013;23(2): 783- 800.

Teixeira SO. Atuação da enfermagem frente ao abusosex-ual de crianças e adolescentes: pesquisa integrativa [Mono-grafia] [Internet]. Brasília: Uniplac; 2019. 19 p. [acesso 2020 jul 7]. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bit-stream/123456789/317/1/Shirniara\\_Teixeira\\_003424.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bit-stream/123456789/317/1/Shirniara_Teixeira_003424.pdf)

Thomazine AM *et al.* Abordagem da atenção primária á saúde na violência intrafamiliar infantil. Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras, 2014; 14(2): 105-112.

Veloso LUP, Silva LCL, Sousa CR, Rodrigues PLR. Perfil de violência em crianças de 0 a 9 anos atendidas em um hospital público. Rev Enferm UFPI. 2015;4(1):97-105.

Williams T, Connolly J, Pepler, D, Graig W. (2013). Questioningand sexual minorityadolescents: High schoolexperiencesofbullying, sexual harassmentandphysical abuse. Can J CommunMent Health, 22, 47-58. DOI: <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2003-0013>