

Abuso sexual contra crianças no contexto da Enfermagem: uma análise do conceito*

Child sexual abuse in the context of Nursing: a concept analysis

Tamires Paula Gomes Medeiros¹

ORCID: 0000-0002-8222-8257

Igor de Sousa Nóbrega²

ORCID: 0000-0002-8669-0537

Kalyne de Araújo Bezerra¹

ORCID: 0000-0001-8108-9980

Rafaella Queiroga Souto³

ORCID: 0000-0002-7368-8497

Gleicy Karine Nascimento de Araújo Monteiro³

ORCID: 0000-0002-4395-6518

Emanuella de Castro Marcolino²

ORCID: 0000-0002-6135-8853

Renata Clemente dos Santos Rodrigues¹

ORCID: 0000-0003-2916-6832

¹Centro Universitário Facisa, Campina Grande, PB, Brasil

²Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

³Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti

ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores

ORCID: 0000-0002-9726-5229

Liliane Faria da Silva

ORCID: 0000-0002-9125-1053

Autor Correspondente:

Tamires Paula Gomes Medeiros
E-mail: tamirespgmedeiros@gmail.com

Submissão: 29/06/2023

Aprovado: 07/08/2023

RESUMO

Objetivo: Realizar a análise do conceito de abuso sexual em crianças, identificando os possíveis atributos, antecedentes e consequências. **Método:** Foi conduzida uma análise de conceito, estruturada por meio de uma *scoping review*. A busca foi realizada em 6 bases de dados e, após análise, um total de 17 artigos foram incluídos. **Resultados:** Foram identificados, como antecedentes, crianças com idade acima de 8 anos, do sexo feminino, sendo o agressor frequentemente um parente da vítima ou até mesmo o próprio pai. Quanto aos atributos, foram identificadas alterações psicológicas, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. As consequências observadas foram predominantemente de natureza psicológica, incluindo depressão e comportamento suicida. **Conclusão:** No total, foram agrupados nove antecedentes que estão relacionados aos fatores que levam à vulnerabilidade do abuso. Além disso, foram identificados 11 atributos correspondentes aos sinais característicos que indicam que uma criança é vítima de abuso. Por fim, foram observadas 12 consequências decorrentes da violência sexual infantil.

Descritores: Delitos Sexuais; Enfermagem; Abuso Sexual na Infância.

ABSTRACT

Objective: To conduct a conceptual analysis of child sexual abuse to identify possible attributes, antecedents, and consequences. **Method:** A concept analysis was conducted using a scoping review methodology. Searches were conducted in 6 databases, resulting in 17 articles after analysis. **Results:** Antecedents included children older than 8 years, female gender, the perpetrator often being a relative of the victim or even the biological father. Psychological changes, sexually transmitted diseases, and unwanted pregnancies were identified. The consequences observed were mainly psychological, including depression and suicidal behavior. **Conclusions:** Nine antecedents were grouped as factors contributing to vulnerability to abuse. In addition, 11 attributes correspond to characteristic signs indicating that a child is a victim of maltreatment. Finally, 12 consequences of child sexual violence were observed.

Descriptors: Sex Offenses; Nursing; Child Abuse, Sexual.

INTRODUÇÃO

A violência constitui uma questão sociopolítica que impacta diversos âmbitos organizacionais, incluindo a saúde. Representa um problema de saúde pública e social que afeta o bem-estar físico, mental e sexual⁽¹⁻²⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a violência como "o uso intencional da força física ou do poder real ou ameaça de uso de força contra si mesmo, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, resultando em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação". Segundo a *World Childhood Foundation* (CHILDHOOD), a violência sexual é um fenômeno complexo e suas causas são multifatoriais⁽²⁻⁴⁾.

A Lei nº 13.431/2017 (Art. 4º, inciso III) caracteriza o abuso sexual contra crianças e adolescentes como "qualquer conduta que cause constrangimento ao praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, incluindo exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não"⁽⁵⁾.

No que diz respeito a crianças e adolescentes, são necessárias intervenções precisas para evitar o comprometimento de seu desenvolvimento e crescimento pessoal, uma vez que essa fase é marcada por construção cognitiva. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), são consideradas crianças os indivíduos com até onze anos incompletos, sendo essa faixa etária bastante vulnerável à violência^(3,6).

A violência representa uma das principais causas de morte na faixa etária de 10 a 19 anos. O abuso sexual constitui a tipologia mais frequente e, em sua maioria, ocorre contra meninas. Os principais agressores são frequentemente os próprios pais, padrastos, familiares, namorados ou pessoas conhecidas das vítimas⁽⁷⁾.

Entre dados epidemiológicos alarmantes em 2011 e 2017, as unidades de saúde no Brasil receberam uma média de 20 mil casos de abuso sexual contra crianças e 25 mil denúncias pelo Disque Direitos Humanos, o que traz uma estimativa média de 55 crianças e adolescentes abusados por dia e 2,3 por hora⁽⁴⁾.

A atuação da enfermagem é fundamental na assistência à criança vítima de abuso sexual, uma vez que assumem uma posição privilegiada dentro da equipe multidisciplinar em contato direto com as crianças/adolescentes e familiares, estreitando o vínculo entre profissional e usuário⁽⁸⁾.

Em um estudo realizado com enfermeiros, foi observada uma fragilidade de conhecimento sobre seu papel e importância dentro desta temática, o reconhecimento dos sinais e sintomas e a dificuldade de compreender a melhor abordagem para atuar nessa situação, prejudicando a prestação de assistência qualificada à criança⁽⁹⁾.

Conceituar o abuso sexual contra crianças é desafiador, uma vez que exige uma compreensão ampla da temática, que envolve aspectos de grande dimensão da atualidade. Existe uma imprecisão terminológica nas definições devido a várias derivações⁽¹⁰⁾.

Torna-se necessário o desenvolvimento de uma análise de conceito para examinar a compreensão do fenômeno e construir um conceito aplicável à prática assistencial no contexto da enfermagem, contribuindo para ampliar o conhecimento dos profissionais e sua atuação diante do mesmo. Considerando a problemática em questão, delineou-se o seguinte objetivo: realizar a análise do conceito de abuso sexual em crianças, identificar os possíveis atributos, antecedentes e consequências essenciais para determinar o

conceito de abuso sexual em crianças no contexto da enfermagem.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma análise de conceito de acordo com Walker e Avant⁽¹¹⁾, que busca desenvolver, esclarecer e favorecer a linguagem padronizada de um conceito⁽¹²⁾. A coleta do material para definição do construto conceitual foi mediada por uma *scoping review*. Para tanto, foi adotado como norteador ao desenvolvimento da revisão o Manual do Joanna Briggs Institute (JBI)⁽¹³⁾ e o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA ScR)⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, que mapeia o número de registros identificados, incluídos e excluídos e as razões para exclusões.

O estudo foi desenvolvido mediante a questão norteadora "quais os atributos, antecedentes e consequentes essenciais para determinar o conceito de abuso sexual em crianças no contexto da enfermagem?", elaborado a partir do mnemônico PCC (Participantes, Conceito e Contexto). Foram incluídas crianças de até 12 anos incompletos, conforme o ECA⁽⁶⁾, no conceito de abuso sexual e contexto da enfermagem. Foram considerados estudos de qualquer natureza, sem recorte temporal.

As buscas seguiram três etapas. A primeira etapa consiste na busca inicial, realizada nas bases de dados, utilizando os seguintes descritores MeSH (Medical Subject Headings): *Child* (crianças), *Sex offenses* (abuso sexual) e *Nursing* (enfermagem), que foram cruzados com auxílio do operador booleano *AND*. A busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) (PubMed).

As palavras-chaves foram agrupadas com vistas à definição da estratégia de pesquisa e aplicadas nos seguintes bancos de dados: Catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), *Education Resources Information Center* (ERIC), *American Psychological Association PsycInfo* (APA PsycInfo) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Considerada a segunda etapa, corresponde à busca secundária. Na terceira etapa, realizada com as listas de referências, foram selecionados os documentos incluídos e/ou excluídos do estudo.

Os estudos selecionados foram organizados em pastas e incorporados ao software *EndNote*

(Clarivate Analytics, PA, EUA) para detecção e exclusão dos possíveis estudos em duplicidade. O quantitativo restante de manuscritos foi importado para software Rayyan (Qatar Computing Research Institute), para uma seleção mais apurada.

Essas últimas análises foram realizadas de modo duplo-cego e, na existência de julgamentos discordantes entre os revisores, um terceiro revisor foi requisitado para uma decisão final.

Esses dados compuseram a amostra da revisão de escopo, foram estruturados e distribuídos entre as variáveis: autor(es), ano, idioma publicado, país de origem da coleta de dados, tipo/método do estudo, população do estudo e definições, atributos, antecedentes e consequentes. Todas as informações obtidas por meio do conceito advindos dos artigos, foram rodados no *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) através da análise de similitude⁽¹⁶⁾.

A Figura 1 corresponde à forma estruturada referente aos achados dos artigos, seguindo os critérios do PRISMA-ScR. Ela ilustra a busca com base na identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos analisados para estudo.

Assim, obteve-se um quantitativo de 690 artigos. Após aplicação dos critérios e etapas de seleção,

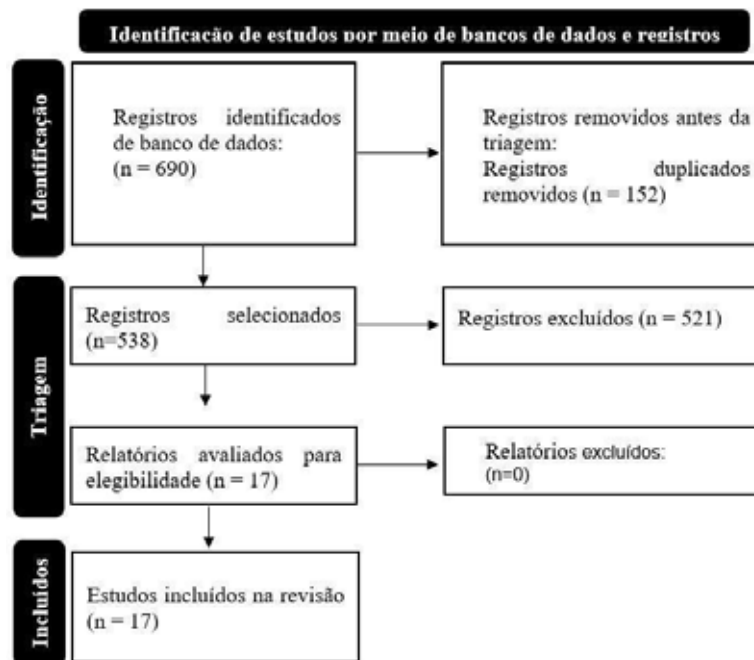
que foram cumpridas rigorosamente, 17 artigos foram selecionados.

RESULTADOS

Os antecedentes que levam à vulnerabilidade do abuso foram agrupados em 9 marcos distintos. Além disso, foram identificados 11 atributos que correspondem aos sinais característicos evidenciados por uma criança vítima de abuso. Adicionalmente, foram identificadas 12 consequências que resultam do abuso sexual infantil. A Figura 2 ilustra os antecedentes, atributos e consequências do abuso sexual contra crianças no contexto da enfermagem.

A Figura 3 apresenta as relações da árvore máxima referente ao conceito de abuso sexual contra crianças, com ramificações originadas das palavras mais relevantes, tais como "abuso sexual", que conduzem a termos como "forma", "físico", "saúde", "violência" e "definir". Essas ramificações foram identificadas considerando a recorrência dessas palavras, indicando uma possível definição de um tipo específico de violência. Pode-se inferir que a representação sugere que a forma como essa violência é perpetrada envolve ações físicas que têm impacto na saúde da vítima.

No que diz respeito à palavra "adolescente", devido à sua influência no conceito de abuso



Fonte: Fluxograma PRISMA-ScR adaptado de Tricco et al., 2018.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA-ScR apresentando os resultados das buscas inseridas no estudo. Campina Grande, PB, Brasil, 2021

coloca em posição de poder sobre a criança ou adolescente, sem o consentimento desta última.

DISCUSSÃO

Conceito do abuso sexual contra criança

O abuso sexual contra crianças ocorre por meio de ações que envolvem o uso de força física ou intimidação psicológica, com ou sem contato físico, resultando na criança sendo coagida a realizar atos sexuais contra sua vontade, frequentemente por indivíduos mais velhos do que ela^(9,17-19,23-31). Ao observar as relações na árvore máxima, nota-se que a palavra central é "criança", cercada por termos-chave como "adulto", "relação", "violência sexual" e "ameaça". Esses termos estão associados à prática de abuso sexual, onde adultos se envolvem em atos de violência sexual contra vítimas menores de idade, utilizando ameaças para forçar o cumprimento de seus desejos. Ligado fortemente a esse núcleo da árvore máxima, está o termo "adolescente", que, embora não tenha sido o foco do estudo, está intrinsecamente relacionado à violência contra crianças na literatura científica.

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram reportados 8.201 casos de abuso sexual em crianças de 0 a 9 anos no Brasil em 2021. Desses, 4,75% envolviam crianças com menos de 1 ano, 41,22% tinham entre 1 e 4 anos, e 54,01% tinham entre 5 e 9 anos⁽³³⁾. É crucial considerar quais indicadores influenciam a incidência do abuso sexual contra crianças, levando em conta fatores como idade, sexo, ambiente de convívio da vítima, status socioeconômico, contexto familiar, entre outros⁽³⁴⁾.

A ocorrência do abuso sexual também é destacada em adolescentes, uma fase marcada por grandes transformações físicas e emocionais, juntamente com seu desenvolvimento e maturação sexual. Essa fase é associada a uma menor força física em comparação aos adultos, o que os torna mais vulneráveis aos agressores^(17,24,35).

Antecedentes do abuso sexual contra criança

A construção dos antecedentes em uma análise de conceito envolve a identificação de incidentes ou eventos que ocorrem antes do fenômeno em questão⁽³⁶⁾. Seguindo a estrutura da Figura 2, foi compilada uma lista de antecedentes que contribuíram para a incidência ou ocorrência do abuso sexual contra crianças.

Dentre os antecedentes relacionados à maior vulnerabilidade ao abuso sexual em crianças, destacam-se: crianças com idade acima de 8 anos⁽¹⁷⁻²⁰⁾ do sexo feminino^(17,19,21-22,29). Isso pode ser atribuído à diferença na força física entre os sexos, favorecendo o risco de mulheres serem vitimizadas, inclusive entre crianças⁽¹⁷⁾. Uma análise do Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes revelou que 38% das vítimas eram do sexo masculino e 62% do sexo feminino, indicando maior notificação de casos envolvendo meninas⁽³⁷⁾.

Um estudo no Brasil entre 2015 e 2016 constatou que 59% das denúncias de violência sexual tinham como suspeitos os próprios pais das vítimas, e em 53% dos casos, o abuso ocorria na casa da própria vítima, enquanto em 26% ocorria na casa do agressor. Isso demonstra que o ambiente doméstico nem sempre é seguro para crianças e adolescentes⁽²⁴⁾. O envolvimento de figuras afetivas cruciais, como os próprios pais, cria um desafio complexo, pois a vítima pode sentir confusão e medo em relação àqueles que deveriam ser símbolos de confiança em seu lar. Estima-se que até metade dos abusadores sejam os próprios pais das vítimas, e em 30% a 80% dos casos, a violência ocorre em relações de incesto pai e filha^(24,38).

As vítimas frequentemente são expostas a longos e contínuos períodos de violência, tornando-se vulneráveis e com receio de relatar o ocorrido ou buscar ajuda devido a diversos fatores, incluindo dificuldades em reconhecer que estão sendo vítimas de violência ou serem desacreditadas por adultos, bem como ameaças feitas pelos agressores⁽³⁸⁾.

Há uma lacuna que contribui para a perpetuação e aumento dos casos, caracterizada pela falta de medidas preventivas⁽²⁵⁻²⁷⁾, baixas condições socioeconômicas e educação precária⁽²⁵⁻²⁸⁾. Esses fatores resultam na ausência de recursos ou estratégias para ação resolutiva, acarretando consequências como problemas psicológicos, abandono e negligência^(22,39).

Os serviços de saúde têm um papel fundamental na busca por medidas preventivas abrangentes e multidisciplinares. Nesse contexto, o enfermeiro assume um papel de destaque, fazendo parte dos principais atores no cenário de cuidados. Suas habilidades de comunicação e acolhimento, desenvolvidas ao longo de sua formação e prática profissional, são cruciais nesse processo^(38,40-41).

Atributos do abuso sexual contra criança

Os atributos são “palavras ou expressões que capturam a essência de um conceito”⁽³⁶⁾. Sua identificação é de grande importância para o desenvolvimento de um plano de cuidados durante o acolhimento da vítima e a realização do manejo subsequente⁽³⁸⁾.

Os sintomas e queixas específicos incluem manifestações no sistema digestivo, locomotor e geniturinário^(18,20,25,27-28,30-31); medo de ambientes específicos como quartos, banheiros ou locais onde o abuso ocorreu^(20,24,26-27,31); lesões como mordeduras, arrancamento de cabelo, sangramentos, ferimentos e fraturas ósseas^(25,27,29-30); doenças sexualmente transmissíveis^(24-26,28-31); gravidez indesejada^(24-26,28-31); discrepâncias no discurso entre os responsáveis e a vítima, bem como falta de confiança^(17,19); sensação de sujeira constante no corpo⁽¹⁹⁾; desenhos com temas assustadores⁽³¹⁾; expressão do ocorrido através de desenhos infantis com características assustadoras⁽³¹⁾; compulsão alimentar⁽²⁴⁾.

O agressor é frequentemente caracterizado como adulto^(23,29) e do sexo masculino^(18-19,30). É notável que o agressor é frequentemente um parente da vítima^(19-20,30-31) ou até mesmo o próprio pai da vítima^(19,20,30-31). O contexto intrafamiliar é particularmente preocupante, pois a relação de parentesco pode mascarar o problema e levar à omissão dos casos.

Ao se tratar especificamente de crianças, é crucial estar alerta para quaisquer mudanças abruptas em seu comportamento, pois muitas vítimas demonstraram medo de ambientes específicos, como quartos, banheiros ou locais onde ocorreu o abuso^(20,24,26-27,31), sugerindo os locais onde a violência ocorreu.

Sintomas pontuais de maus tratos foram observados nas queixas relacionadas ao sistema digestivo, locomotor e geniturinário^(17,20,25,27-28,30-31). Isso decorre em parte da imaturidade anatômica e fisiológica da criança, tornando-a mais vulnerável a atividades sexuais precoces. Esses sintomas também estão associados ao aparecimento de lesões, como mordeduras, arrancamento de cabelo, sangramentos, feridas e fraturas ósseas^(25,27,29-30), que podem ocorrer durante o ato sexual e ser perceptíveis durante a avaliação da criança.

Atos sexuais não consensuais frequentemente resultam em lesões genitais e anais, irritações na área genital, boca ou garganta, edema, coceira e dor durante a micção^(20,27-29,31), necessitando de avaliação imediata para minimizar danos e

complicações no desenvolvimento da criança. A equipe de enfermagem deve conduzir a coleta de dados e o exame físico com minúcia e atenção aos detalhes. Vários marcadores são indicativos de uma possível vítima de abuso sexual, e é fundamental que os profissionais demonstrem sensibilidade e empatia em relação à criança. Escutar suas preocupações e relatos é crucial, mostrando que estão dispostos a auxiliá-las nesse contexto e a identificar possíveis divergências ou discrepâncias em relação ao que é relatado pelos familiares^(17,19,38).

Certas características podem ser expressas pela criança, como a sensação constante de sujeira no próprio corpo⁽¹⁹⁾ ou a compulsão alimentar⁽²⁴⁾. Expressões como desenhos infantis com características assustadoras⁽³¹⁾ também podem ser utilizadas pela criança para comunicar situações traumáticas, embora muitas vezes passem despercebidas tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos familiares.

Durante o exame, é importante observar a presença de doenças sexualmente transmissíveis^(24-26,28-31), tais como sífilis, HIV e infecção por clamídia, excluindo a possibilidade de transmissão vertical. Essas infecções podem fornecer indícios do abuso sexual, indicando a necessidade de avaliações mais específicas, como a identificação de verrugas genitais infantis, eritema, equimoses, escoriações, lacerações e fragilidade dos tecidos. Além disso, a presença de sêmen ou esperma pode confirmar o ato sexual⁽⁴²⁾.

A recusa em relação à gravidez pode ser um indicador de abuso sexual contra a criança^(24-26,28-31). Em um estudo no Chile, que acompanhou 48 meninas que engravidaram devido à violência sexual, foram observados comportamentos de negação, juntamente com sentimentos de culpa e frustração. Esse contexto também apresentou maior incidência de fatores que contribuíram para a mortalidade das vítimas durante a gestação, parto e puerpério⁽⁴³⁾.

Assim, é essencial realizar um diagnóstico diferencial e uma análise abrangente para reconhecer que alguns aspectos vão além dos achados clínicos, envolvendo fatores psicológicos, comportamentais e traumáticos. Isso pode ser realizado durante o processo de entrevista e anamnese do paciente⁽⁴⁴⁾.

Consequentes do abuso sexual contra criança

Os consequentes são o conjunto de eventos ou incidentes que ocorrem como resultado de um fenômeno⁽³⁶⁾. É crucial que a equipe de enfer-

magem identifique as manifestações físicas, psicológicas, sociais, sexuais e outras que possam comprometer a qualidade de vida da vítima. A primeira consequência em relação à saúde da vítima é a violação dos direitos humanos⁽⁴⁵⁾.

Foram observadas consequências de natureza psicológica^(17-19,21-23,25-28,32), incluindo depressão^(17-18,20,22,24-26,30,32), ansiedade^(18,22,25,30), transtorno de personalidade *borderline*^(22,24,32) e comportamento suicida^(17-20,22,24,30). Muitas vezes, essas reações são desencadeadas por sentimentos de culpa ou vergonha. A criança pode se sentir acuada e não verbalizar a situação de abuso, o que pode levar ao desenvolvimento de sintomas psicossomáticos devido à retração emocional. Além disso, há casos em que a criança tenta contar a alguém sobre o abuso, mas não é devidamente acolhida, o que agrava ainda mais seu estado psicológico⁽⁴⁶⁾.

As crianças também podem apresentar traumas e transtorno de estresse pós-traumático^(9,18,21-22,24-25,32), bem como distúrbios do sono^(22,26,30-31) e baixa autoestima^(22,26). A exposição contínua ao ato violento pode afetar negativamente a psicopatologia, manifestando-se por meio de brincadeiras repetitivas, pesadelos e medos⁽⁴⁷⁾. Além disso, as mudanças abruptas de comportamento e o medo podem impactar o desenvolvimento escolar, as relações familiares, sexuais, a saúde, o sono, a alimentação, o convívio social, entre outros⁽⁴⁸⁾.

A identificação de indicadores propicia uma melhor articulação entre os serviços de saúde, órgãos e ministérios diversos, com o propósito de estabelecer iniciativas interligadas para formar uma rede que implemente e fortaleça o cuidado e a proteção social. Isso favorece a atenção integral às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual⁽¹⁷⁾. A abordagem de trabalho em rede proporciona um cuidado abrangente e dinâmico, buscando redimensionar e sistematizar medidas de enfrentamento desse fenômeno complexo⁽²⁸⁾. Os profissionais de enfermagem desempenham um papel protagonista junto à equipe multiprofis-

sional no enfrentamento do fenômeno e de suas consequências. Seu contato direto com as vítimas e o acompanhamento frequente possibilitam o reconhecimento eficaz dos sinais indicativos de violência⁽⁴⁹⁾.

CONCLUSÃO

O conceito de abuso sexual contra crianças no contexto da enfermagem envolve qualquer ação realizada por meio do uso da força física ou intimidação psicológica, com ou sem contato físico, em que a criança seja obrigada a executar um ato sexual contra a sua vontade e envolvendo pessoas de idades superiores.

Foram identificados nove antecedentes, onze atributos e doze consequentes. Dentre os antecedentes, destaca-se a idade das crianças acima de 8 anos do sexo feminino. Quanto aos atributos, incluem-se o agressor sendo parente da vítima ou seu próprio pai, alterações psicológicas, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. As consequências predominantes estão relacionadas a aspectos psicológicos, como depressão e comportamento suicida.

Ter uma compreensão clara do conceito, atributos, antecedentes e consequentes desse tipo de abuso é fundamental para um manejo eficaz e apropriado das vítimas. Portanto, discutir o abuso sexual e ressaltar o papel crucial do enfermeiro nesse processo desperta uma visão mais ampla e estabelece um diferencial na atuação dessa classe profissional, que desempenha um papel central no atendimento e cuidado das vítimas.

*Artigo extraído do trabalho de conclusão de curso "Abuso sexual contra crianças no contexto da enfermagem: uma análise do conceito", apresentada ao Centro Universitário Facisa, Campina Grande, PB, Brasil.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Lopes C de L. The nurse's role in sexual violence of children and adolescents. RPS [internet]. 2020 [citado 2023 jun 11];9(15):125-40. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1162>
2. Njaine K, Assis S, Constantino P, Avanci J. Impactos da Violência na Saúde [internet]. 4ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2020 [citado 2023 jul 24]. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/p9jv6>

3. Marques DO, Monteiro KS, Santos CS, Oliveira NF. Violence against children and adolescents: Nursing performance. *J Nurs UFPE on line*. 2021;15:e246168. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246168>
4. Santos BR. Guia de referência: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual [Internet]. 4. ed. São Paulo: Childhood - Instituto WCF-Brasil; 2020 [citado 2023 jul 17]. Disponível em: <https://www.childhood.org.br/quem-somos/#numeros>
5. Brasil. Lei nº 13.431 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília: Congresso Nacional; 1990 [citado 2023 jul 17]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>
6. Brasil. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 [Internet]. Congresso Nacional: Brasília; 1990 [citado 2023 jul 17]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
7. Flaeschen H. Sobre a violência contra crianças, adolescentes e jovens brasileiros [Internet]. ABRASCO: Rio de Janeiro; 2019 [citado 2023 jul 17]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/sobre-a-violencia-contra-criancas-adolescentes-e-jovens-brasileiros/40061/>
8. Cleary M, West S, McLean L, Kezelman C, Karacsony S, Kornhaber R. Connecting past and present: Nurses' role in identifying signs of child sexual abuse in adults and supporting survivors. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2018;27:1587-91. <https://doi.org/10.1111/inm.12495>
9. Silva PLN, Veloso GS, Queiroz BC, Ruas EFG, Alves CR, Oliveira VV. Challenges of nurses' performance in the face child and adolescent sexual violence. *J. nurs. health*. 2021;11(2):e2111219482. <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i2.19482>
10. Faleiros ETS. Repensando os Conceitos de Violência, Abuso e Exploração Sexual de Crianças e de Adolescentes [Internet]. Ministério Público do Espírito Santo: Brasília;2000 [citado 2023 jul 17]. Disponível em: http://www.clam.org.br/bibliotecadigital/detalhes.asp?cod_dados=324
11. Walker LO, Avant KC. *Strategies for Theory Construction in Nursing*. 6ed. Person: Londres; 2019
12. Teodosio S, Padilha MI, Enders BC, Lira A, Breda KL. Análise do conceito de Identidade Profissional do Enfermeiro. *Investigación Cualitativa en Salud* [Internet]. 2017 [citado 2023 jun 11];2:1588-96. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1511/1468>
13. Aromataris E, Munn Z. *JBI Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. JBI: Austrália; 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>
14. Tricco AC, Liillie E, Zarin W, O'brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169:467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
15. Page M, Moher D, Bossuyt P, Boutron I, Hoffmantc, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
16. Klamt L, Santos V. The use of the IRAMU-TEQ software in content analysis - a comparative study between the ProfEPT course completion works and the program references. *Research, Society and Development*. 2021;10(4):e8210413786. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13786>
17. Miranda MHH, Fernandes FECV, Melo RA, Meireles RC. Sexual violence against children and adolescents: an analysis of prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03633. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013303633>. [incluída na revisão]

18. Fornari LF, Sakata-So KN, Egry EY, Fonseca RMGS. Gender and generation perspectives in the narratives of sexually abused women in childhood. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2018;26:e3078. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2771.3078> [incluída na revisão]
19. Ávila JA, Netto de Oliveira AM, Silva PA. Knowledge of Nurses when Faced with Sexual Abuse. *Av.enferm.* [Internet]. 2012 [citado 2023 Maio 19];30(2):47-55. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000200005&lng=es [incluída na revisão]
20. Justino LCL, Ferreira SRP, Nunes CB, Barbosa MAM, Gerk MAS, Freitas SLF. Sexual violence against adolescents: notifications filed in the child and adolescent protective services in the city of Campo Grande, state of Mato Grosso do Sul, Brazil. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2011;32(4):781-7. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000400020> [incluída na revisão]
21. Oliveira JR, Costa MCR, Amaral MTR, Santos CA, Assis SG, Nascimento OC. Sexual violence and co-occurrences suffered by children and adolescents: study of incidents over a decade. *Ciênc. saúde coletiva.* 2014;19(3):759-71. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.18332013> [incluída na revisão]
22. Rossato L, Barroso T, Scorsolini-Comin F. Psychological care to sexual violence in children and adolescents: An integrative literature review. *Contextos Clínicos.* 2018;11(3):297-309. <https://doi.org/10.4013/ctc.2018.113.02> [incluída na revisão]
23. Ciuffo LL, Rodrigues BMRD, Cunha JM. The nurse facing childhood sexual abuse diagnosis. *Online Braz J Nurs.* 2008;7(1). <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20081261> [incluída na revisão]
24. Cruz MA, Gomes NP, Campos LM, Estrela FM, Whitaker COM, Lírio JGS. Impacts of sexual abuse in childhood and adolescence: an integrative review. *Ciênc. saúde coletiva.* 2021;26(4):1369-80. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02862019> [incluída na revisão]
25. Lin D, Li X, Fan X, Fang X. Child sexual abuse and its relationship with health risk behaviors among rural children and adolescents in Hunan, China. *Child Abuse & Neglect.* 2011;35(9): 680-7. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.05.006> [incluída na revisão]
26. Baptista RS, França ISX, Costa CMP, Brito VSR. Characterization of sexual abuse in children and adolescents notified in a Sentinel Program. *Acta paul. enferm.* 2008;21(4):602-8. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000400011> [incluída na revisão]
27. Anjos LSS, Trindade AA, Hohendorff JV. Receiving and forwarding notifications of cases of sexual violence by brazilian child protective services. *Rev. SPAGESP* [Internet]. 2021 [citado 2023 Maio 19];22(1):22-38. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000100003&lng=pt [incluída na revisão]
28. Kappel VB, Gontijo DT, Iwamoto HH, Iso-be RMR. Sexual violence of children and teenagers confrontation from the perspective of participants in the training course. *Cogitare enferm* [Internet]. 2012 [citado 2023 Maio 19];17(2):217-23. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362012000200002&lng=pt [incluída na revisão]
29. Ciuffo LL, Rodrigues BMRD, Tocantins FR. Interdisciplinary action of nurses to children with suspected sexual abuse. *Invest Educ Enferm* [internet]. 2014 [citado 2023 jun 18];32(1):112-18. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072014000100013&lng=en&tlng=pt [incluída na revisão]

30. Martins CBG, Jorge MHPM. Childhood and adolescent sexual abuse: profile of the victims and aggressors in a county in the south of Brazil. *Texto contexto - enferm.* 2010;19(2): 246-55. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200005> [incluída na revisão]
31. Machado HB, Lueneberg CF, Régis EI, Nunes MPP. Sexual abuse: diagnosis of cases reported in the municipal district of Itajaí/SC, during the period 1999 to 2003, as a tool for assisting families experiencing situations of violence. *Texto contexto - enferm.* 2005;14(spe):54-63. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000500007> [incluída na revisão]
32. Espindola GA, Batista V. Children's sexual abuse: the performance of the sentinela program in Blumenau/SC. *Psicol. cienc. prof.* 2013;33(3):596-611. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300007> [incluída na revisão]
33. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil 2015 a 2021 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2023 jul 17]. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriagalvao.org.br/dados-e-fontes/pesquisa/https-notificacoes-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil-2015-a-2021/>
34. Alves C, Silva M, Neto G. The incidence of sexual violence among children and adolescents in Recife, State of Pernambuco, Brazil, in 2012 and 2013. *Ciênc. saúde colet.* 2018;23(5):1591-9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.18662016>
35. Silva V, Alves RM, Garcia RS, Viana LS, Vieira MS. Os motivos para a perpetuação do silêncio das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão* [Internet]. 2018 [citado 2023 jul 17];10(2):1-4. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/100472>
36. Fernandes MGM, Nóbrega MML, Garcia TR, Macêdo-Costa KNF. Conceptual analysis: methodological considerations. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(6):1150-6. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600024>
37. Hohendorff JV, Patias ND. Violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação, consequências e indicações de manejo. *Barbarói.* 2017;49:239-57. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.9474>
38. Fontoura ES, Costa JPOS, Rodrigues VT, Souza WL. Systematization of nursing care in the face of child and adolescent sexual violence: narrative literature review. *Braz. J. Hea. Rev.* 2021;4(1):635-45. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-054>
39. World Childhood Foundation. Causas da violência sexual contra crianças e adolescentes [Internet]. São Paulo; CHILDHOOD: 2015 [citado 2023 jul 17]. Disponível em: <https://www.childhood.org.br/causas-da-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes/>
40. Martins D. Violência: Abordagem, atuação e educação em enfermagem. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit* [Internet]. 2017 [citado 2023 jun 18];4(2):155-68. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4603>
41. Minayo MCS, Souza ER, Silva MMA, Assis SG. Institutionalizing the theme of violence within Brazil's national health system: progress and challenges. *Ciênc. saúde colet.* 2018;23(6): 2007-16. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04962018>
42. Lima A, Cavalcante DP, Silva PR, Prazeres PG, Ohara ECC, Gregório Neto J, et al. A promoção da saúde pelo enfermeiro diante da violência sexual infantil intrafamiliar. *IJHM Review* [Internet]. 2021 [citado 2023 jun 18];7(1):1-13. Disponível em: <https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/252/184>
43. Souto R, Porto DL, Pinto IV, Vidotti CCF, Barufaldi LA, Freitas MG, et al. Rape and pregnancy of girls aged up to 13 years in Brazil: characteristics and implications in health during

- gestation, delivery and childbirth. *Ciênc. saúde colet.* 2017;22(9):2909-18. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13312017>
44. Teixeira S. Atuação da enfermagem frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes: Pesquisa Integrativa [trabalho de conclusão de curso na internet]. Brasília: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos; 2019 [citado 2023 jul 17]. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/317>
45. Aguiar E, Ferreira C. Violência sexual contra crianças e adolescentes e suas consequências psicológicas, cognitivas e emocionais: revisão integrativa da literatura. *Rev. Psicol Saúde e Debate.* 2020;6(2):80-96. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V6N2A6>
46. Souza P, Neiva L, Farias R. Principais impactos psicológicos em crianças vítimas de abuso sexual. *Research, Society and Development.* 2021;10(8):e1831081727. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17270>
47. Zapparoli C, Gomes K. Abuso sexual na infância: uma revisão não sistemática. *Revista de Iniciação Científica [Internet].* 2019 [citado 18 jun 2023];17(2):1-14. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/iniciacaocientifica/article/view/5047/5573>
48. Ferreira A. Assistência de enfermagem à criança vítima de abuso sexual atendida no serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa [Internet]. Universidade do Mindelo: Cabo Verde; 2017 [citado 2023 jul 17]. Disponível em: <https://repositorio.um.edu.cv/citations/324>
49. Valera IMA, Almeida EC, Baldissera VDA, Jaques AE, Bueno SMV. Atuação da equipe de enfermagem diante da violência infanto-juvenil. *RBPS [Internet].* 2016 [citado 18 jun 2023];17(3):103-11. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/14142>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Medeiros TPG, Rodrigues EC dos S

Obtenção de dados: Medeiros TPG, Rodrigues EC dos S

Análise e interpretação dos dados: Medeiros TPG, Rodrigues EC dos S

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Medeiros TPG, Nóbrega I de S, Bezerra K de A, Souto RQ, Monteiro GKN de A, Marcolino E de C, Rodrigues EC dos S

Aprovação final do texto a ser publicada: Medeiros TPG, Nóbrega I de S, Bezerra K de A, Souto RQ, Monteiro GKN de A, Marcolino E de C, Rodrigues EC dos S

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Medeiros TPG, Nóbrega I de S, Bezerra K de A, Souto RQ, Monteiro GKN de A, Marcolino E de C, Rodrigues EC dos S



Copyright © 2024 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.