

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL
INFANTIL**

Autor: Gleiciel da Silva de Andrade

Orientadora: Ma. Chayene Hackbarth

**JUÍNA
2016**

GLEICIEL DA SILVA DE ANDRADE

**O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL
INFANTIL**

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena - Ajes, como requisito parcial para aprovação na disciplina.

Orientadora: Ma. Chayene Hackbarth

JUÍNA

2016

GLEICIEL DA SILVA DE ANDRADE

**O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL
INFANTIL**

BANCA EXAMINADORA

Professor: Dr. Marco Taneda

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS DO VALE DO

JURUENA – AJES

EXAMINADOR

Professor: Esp. Alesson Oliveira

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS DO VALE DO

JURUENA – AJES

EXAMINADOR

Orientadora: Ma. Chayene Hackbarth

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS DO VALE DO

JURUENA – AJES

EXAMINADORA

DATA DA APROVAÇÃO:

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família que esteve presente durante toda esta longa jornada.

E a todas as crianças que sofrem algum tipo de violência no nosso país.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me deu forças para caminhar até o fim e não me deixar desanimar em momento algum dessa longa jornada.

Agradeço também a minha família e amigos que sempre estiveram presentes nos momentos bons e também nos maus me estimulando a continuar neste caminho mesmo diante de todas as dificuldades que ocorreram durante seu percurso.

Agradeço também a todos que de uma forma ou de outra colaboraram para a elaboração deste trabalho.

Obrigado a todos!!!!

MENSAGEM

“Um país que quer ser grande tem que cuidar quem não
terminou de crescer.”

(Autor Desconhecido)

RESUMO

A saúde da criança e do adolescente começou a ganhar atenção no país a partir da década de 1930, quando foram criados os primeiros programas direcionados a elas. A partir daí diversas leis e programas foram criados com enfoque na atenção a este público, defendendo as crianças e adolescentes contra qualquer tipo de violência e enfatizando a prevenção como um dos principais meios de se reduzir este índice. Esta pesquisa teve como objetivo principal verificar se o profissional enfermeiro vem realizando trabalhos voltados para a prevenção da violência sexual infantil e tratou-se de uma revisão integrativa realizada através da leitura de materiais que abordam o trabalho do enfermeiro na prevenção do abuso sexual infantil. Há uma grande dificuldade em encontrar trabalhos que discutam este tema e os existentes afirmam as dificuldades para realizar a prevenção da violência sexual infantil, seja por despreparo dos profissionais, medo ou desconhecimento das leis em vigor, além de afirmarem que as instituições de graduação não preparam os profissionais para atuar diante de casos assim. Conclui-se então que o medo e a falta de subsídios são os principais motivos para a precariedade da prevenção da violência sexual infantil por parte dos enfermeiros brasileiros.

Palavras-chave: Violência Sexual; Prevenção; Enfermeiro; Criança

ABSTRACT

The health of children and adolescents began to gain attention in the country from the 1930s, when the first programs targeted were created to them. From there several laws and programs were created with a focus on attention to this audience, defending children and adolescents against any kind of violence and emphasizing prevention as a key means of reducing this ratio. This research aimed to verify if the nurse has been carrying out targeted work to prevent child sexual violence and this was an integrative review carried out by reading materials that discuss the work of nurses in the prevention of child sexual abuse. There is great difficulty in finding work to discuss this issue and the existing state the difficulties that there are in realizing the prevention of child sexual abuse, either by lack preparation of the professionals, fear or ignorance of the laws, as well as stating that the graduate institutions not they prepare professionals to work on cases like this. We conclude then that fear and lack of subsidies are the main reasons for the precariousness of prevention of child sexual abuse by Brazilian nurses.

Keywords: Sexual Violence; Prevention; Nurse; Child

SIGLÁRIO

AB	Atenção Básica
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LILACS	Sistema Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos específicos.....	12
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	13
3.1 Os tipos mais comuns de violência que atingem as crianças brasileiras.....	13
3.2 A legislação brasileira na proteção da criança contra a violência sexual	15
3.3 Fatores de risco e de proteção à violência sexual infantil	17
4 MATERIAL E MÉTODO.....	20
4.1 Considerações éticas.....	21
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5.1 Como a prevenção é realizada pelos profissionais de saúde	26
5.2 Fatores que dificultam a identificação e ação contra novos casos de violência sexual infantil.....	27
5.3 O papel da graduação na formação destes profissionais	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

A saúde da criança e do adolescente começou a ganhar mais atenção por parte dos governantes do país na década de 1930, quando foram criados os primeiros programas de proteção à maternidade, à infância e à adolescência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Com o passar dos anos novas leis e programas foram criados para uma melhor garantia dos direitos das crianças, adolescentes e restante da população.

No final da década de 80 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei 8.080 que tornava função do Estado o atendimento à saúde de todos os brasileiros e no ano de 1990 entrou em vigor a Lei Orgânica de Saúde nº 8.142 que detalhava o funcionamento deste sistema, de suma importância para a população do país. Ainda no ano de 1990 a Lei nº 8.069 foi aprovada, dispendo sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e garante amplos direitos a este público, entre eles o direito à vida e à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; ARAÚJO; SILVA; COLLET; NEVES; TOSO; VIERA, 2014; ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA), 1990).

No entanto, esses direitos nem sempre são a realidade de algumas crianças, que podem sofrer diversos tipos de violência tanto no âmbito familiar, acarretando prejuízos do desenvolvimento físico e psicológico como no âmbito extra familiar (ROMERO, 2007). Entre os tipos mais comuns de violência está o abuso sexual que pode ocorrer com ou sem contato físico e é constituído por atos pornográficos, prostituição infantil, estupro, atentado violento ao pudor, assédio sexual, entre outras formas (ABRÁPIA, 2002).

Ainda sobre a violência sexual infantil Silva (2015) afirma que no ano de 2014 foram realizadas cerca de 24.500 denúncias de violência sexual cometidas contra crianças e adolescentes no Brasil, mas sabe-se que o número de casos omitidos e não denunciados faz com que este índice seja muito maior.

Frente à quantidade absurda de crianças que sofrem violência sexual nos dias atuais surgiu o seguinte questionamento: o enfermeiro brasileiro realiza trabalhos de prevenção em casos de violência sexual infantil? Frente à realidade vivida hoje nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) podem-se elaborar as seguintes hipóteses: os enfermeiros não realizam medidas de prevenção quando se trata deste assunto; os enfermeiros não estão preparados para abordar

este tipo de assunto com as famílias de sua área de abrangência e; a saúde pública não oferece subsídios para que este tipo de atendimento seja realizado.

Diante disso, vê-se a importância da prevenção, que deve ser realizada pelos enfermeiros da Atenção Básica (AB), responsáveis por identificar os grupos de risco por meio de fatores sociais e psicológicos, analisando o comportamento das crianças que tendem a ficar mais retraídas ou agressivas quando sofrem algum tipo de violência (HOCKENBERRY; WILSON, 2011).

Segundo Gusso e Lopes (2012) e Ministério da Saúde (2013) a prevenção ocorre por meio de atos contínuos que visam impedir que acontecimentos indesejáveis venham a ocorrer no futuro e tais ações estão divididas em três níveis: Prevenção primária, caracterizada pelas medidas efetuadas antes que ocorra a doença, podendo se efetuada de forma particular ou coletiva; prevenção secundária, caracterizada pelas ações realizadas para que se tenha o diagnóstico e tratamento precoces afim de evitar complicações e; prevenção terciária, caracterizada por procedimentos realizados na reabilitação de pacientes para se evitar sequelas.

Contudo, a prevenção da violência sexual infantil vai muito além das Unidades Básicas de Saúde (UBS), tornando-se uma responsabilidade não apenas dos enfermeiros e outros profissionais da saúde, pois profissionais da comunicação, políticos e gestores públicos também precisam tomar para si essa responsabilidade e a prevenção deve ser feita expondo este assunto para a população, mostrando que isso não é algo que deva ser ignorado pela mesma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002)

Devido aos possíveis prejuízos causados pela violência sexual infantil no desenvolvimento da vítima, verifica-se a relevância social da prevenção contra esta modalidade de violência por parte do enfermeiro da Atenção Básica, garantindo desta forma o desenvolvimento humano saudável, sem a ocorrência deste tipo de trauma.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Verificar se o profissional enfermeiro vem realizando trabalhos voltados para a prevenção da violência sexual infantil.

2.2 Objetivos específicos

- Investigar como é feita esta prevenção;
- Identificar como este tema é abordado com as famílias que recebem esta intervenção.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Os tipos mais comuns de violência que atingem as crianças brasileiras

A Organização Mundial de Saúde (OMS) 2002 define violência como:

“Uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

Alguns tipos de violência são naturalizadas pela população quando executadas contra crianças, pois são utilizadas para “educar e corrigir” algum mal feito. No mundo todo este público é vítima de diversos tipos de violência que em sua maioria ocorrem dentro das próprias casas e são executadas por familiares próximos à criança, fazendo assim com que este assunto fique em sigilo (ROMERO, 2007).

Entre os principais tipos de violência sofrida por crianças e adolescentes estão:

A violência física que se refere a todo ato violento que causa ou tenta causar danos de maneira não acidental através da força física ou utilização de armas que provocam lesões internas ou externas. É praticada pelos pais, responsáveis e pessoas próximas da criança, muitas vezes deixam marcas como hematomas, fraturas e arranhões e as formas mais comuns de violência física são tapas, mordidas, cortes, arrastar, socos, entre diversos outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Violência psicológica que se trata da ação ou omissão que causa ou possa causar danos à autoestima, identidade ou desenvolvimento da pessoa agredida. É caracterizada por insultos constantes, humilhação, chantagem, isolamento social, manipulação afetiva, ameaças e outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Violência institucional, realizada nos/pelos serviços públicos ou privados através de ação ou omissão, incluindo a falta de acesso e o mau atendimento, quando funcionários

responsáveis pela proteção do público utilizam o poder para cometer abusos em relação à população atendida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Violência econômica e/ou financeira caracterizada por omissão por parte do agressor que pode afetar a saúde emocional e a sobrevivência dos integrantes da família. É realizado por meio de roubos, destruição de bens, recusa de pagamento de pensão alimentícia ou despesas da família e uso dos recursos econômicos em casos de idosos e incapazes, deixando-os sem os cuidados necessários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Privação ou negligência é a falta de suprimento das necessidades básicas da criança, sejam elas físicas ou emocionais essenciais para o desenvolvimento das crianças e manutenção da saúde do público em geral. A forma mais grave de negligência é o abandono que muitas vezes está associado à pobreza (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Violência sexual, é o ato em que uma pessoa de maior poder, obriga a outra através de força física, de ameaças ou pressão psicológica a manter interações sexuais, é definido ainda como qualquer interação da criança ou adolescentes em relacionamentos sexuais, nos quais ela não compreende o que está acontecendo, com o objetivo de obter satisfação sexual, tanto em relações homo como heterossexuais. Esta modalidade de violência pode ocorrer em situações variadas como estupro, assédio sexual, exploração sexual, pedofilia, pornografia, carícias não desejadas, penetração com o próprio pênis ou objetos diversos, exibicionismo, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; HABIGZANG; KOLLER, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A violência sexual acompanha a humanidade há muito tempo e atravessou períodos históricos, nações e fronteiras, além de não escolher o tipo de cultura, a classe social, a etnia e a religião das vítimas, causando assim danos muitas vezes irreversíveis para as mesmas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Ao ser exercido contra a criança, o abuso sexual é utilizado muitas vezes para satisfazer o prazer do abusador. Como dito anteriormente, esta modalidade de abuso é fundamentada em uma relação de poder, podendo ou não ocorrer a penetração no ato sexual. Vários fatores influenciam para que haja o abuso sexual contra crianças, estão aí incluídas questões culturais e familiares, o que dificulta ainda mais a identificação destes casos, pois dentro das famílias há a cumplicidade entre os membros (ABRÁPIA, 2002).

Crianças vítimas de violência devem ter uma atenção especial em relação às ações de saúde, de forma que as equipes realizem trabalhos preventivos em prol do crescimento e desenvolvimento saudável destas crianças, prevenindo assim agravos futuros para sua saúde. Além disso, é necessária também a realização de campanhas que previnam que a violência venha a ocorrer, isso pode ser feito através de parcerias com Organizações Não Governamentais (ONGs), universidades e outros órgãos que apoiem esta causa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

3.2 A legislação brasileira na proteção da criança contra a violência sexual

Durante muito tempo as crianças de todo o mundo eram vistas como pequenos adultos que deveriam ser preparados para o mercado de trabalho e por isso não havia leis nem programas específicos para a proteção deste público (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2010). Contudo a criança passou por muitas transformações e no decorrer dos anos veio ocupando diferentes posições na sociedade. Estas mudanças fizeram com que ela sofresse circunstâncias de vida e saúde variadas e apenas recentemente passaram a ser consideradas sujeitos sociais que contêm características particulares (ARIÉS, 2011).

Somente nos anos de 1959 e 1989, quando foram promulgadas respectivamente a Declaração Universal dos Direitos da Criança e a Convenção Internacional dos Direitos da Criança é que começaram a surgir mudanças no tratamento às mesmas, enfatizando o combate à violência tanto no âmbito social como nas próprias famílias. O Brasil era um dos países que mais desrespeitava a vida das crianças, pois havia um alto índice de trabalho infantil e de crianças pedindo esmolas nas beiras das estradas, o que chamava a atenção de muitas nacionalidades (ROSA, 2004).

Desta forma, o período anterior a criação da Constituição Federal de 1988 foi fundamental para que houvesse mudanças no tratamento deste público, garantindo que as crianças e adolescentes pudessem gozar de seus direitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Hoje no Brasil a Constituição Federal, o Código Penal e o ECA tratam da proteção das crianças e adolescentes do país contra toda e qualquer forma de violência, determinando penalidades para quem pratica a violência e para os que a acobertam (CORDEIRO, 2006).

Sendo assim a Constituição Federal prevê em seu Art. 227, Parágrafo 4º que:

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 [...]

[...] § 4º A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988, p. 60).

O Código Penal em seu Art. 136 fala a respeito de quem possui a custódia da criança ou do adolescente e elucida que em casos de descumprimento da lei pode ser sentenciada a pena de detenção num período de dois meses a um ano, ou multa. O Código Penal define como maus-tratos:

Art. 136 - Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina (CÓDIGO PENAL. Lei 2.848, 1940, p. 18).

Adicionalmente, no ano de 1990 foi decretada a Lei nº 8.069 que instituiu o ECA que reafirma o que já foi garantido a todas as crianças e adolescentes do Brasil através da Constituição Federal e do Código Penal e traz em seus Artigos 4, 5, 13, 130, 240 e 241 respectivamente que:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA). Lei 8.069, 1990, p. 1).

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA). Lei 8.069, 1990, p. 1).

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente

comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA). Lei 8.069, 1990, p. 2).

Art. 130. Verificada a hipótese de maus-tratos, opressão ou abuso sexual impostos pelos pais ou responsável, a autoridade judiciária poderá determinar, como medida cautelar, o afastamento do agressor da moradia comum (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA). Lei 8.069, 1990, p. 19).

Art. 240. Produzir, reproduzir, dirigir, fotografar, filmar ou registrar, por qualquer meio, cena de sexo explícito ou pornográfica, envolvendo criança ou adolescente (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA). Lei nº 8.069, 1990, p. 31).

Art. 241. Vender ou expor à venda fotografia, vídeo ou outro registro que contenha cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA). Lei nº 8.069, 1990, p. 31).

Dispõe ainda sobre os deveres dos profissionais de saúde e educação:

Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente:

Pena – multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA). Lei nº 8.069, 1990, p. 32).

Sendo assim compete aos profissionais de saúde identificar e notificar os casos de maus-tratos e violência que ocorrem em sua área de abrangência. Além disso, cabe também aos mesmos, acolher as famílias em que a violência acontece e encaminhá-las para o setor que melhor as atenderá (Conselho Tutelar, Hospitais, Delegacias, entre outros). Para isso as equipes deverão estar atentas, reconhecendo os sinais, sintomas e fatores de risco apresentados na dinâmica familiar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

3.3 Fatores de risco e de proteção à violência sexual infantil

Vários fatores influenciam para a ocorrência da violência sexual infantil, sendo que estes estão divididos em fatores de risco, que se referem a hábitos pessoais ou exposições

ambientais que de alguma forma estão associados com o provável aumento na ocorrência de algum problema de saúde, ao mesmo tempo em que estes hábitos diminuem a tendência ao adoecimento também desacelera e fatores de proteção que fazem parte de um contexto de relações primárias que significa oferecer condições necessárias para que haja o crescimento e desenvolvimento saudáveis do indivíduo (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖN, 2010; SCHENKER; MINAYO, 2005).

Normalmente os fatores de risco são caracterizados em fatores de risco estáticos e fatores de risco dinâmicos. Os estáticos geralmente são fixos e não sofrem modificações ao longo dos anos, como a idade, gênero ou etnia e os dinâmicos são flexíveis, tendendo a ser alterados devido a forças específicas ou pelo tempo (HUSS, 2011). Sendo assim, a literatura atual traz como principais fatores de risco para que ocorra a violência infantil a pobreza, a quantidade de filhos, a ausência paterna, as doenças mentais e a rigidez na educação das crianças (HABIGZANG; KOLLER, 2012).

Machado (2013) aponta como principais fatores o sexo da criança, visto que meninas sofrem abuso com mais frequência do que meninos, as idades entre oito e doze anos, a classe social não se limitando a apenas uma já que este tipo de violência pode ocorrer em qualquer família, a etnia, o isolamento social, a ausência dos pais, o relacionamento frágil com os mesmos e famílias adotivas. Além destes, intergeracionalidade, como em casos de mães e filhas violentadas na adolescência, algumas vezes pelo mesmo abusador, problemas conjugais, doenças mentais e uso de álcool e drogas (BORGES; DELL'AGLIO, 2008).

Segundo, Maia e Williams (2005) os fatores de proteção estão relacionados à existência do vínculo afetivo na família, comunicação, auto-estima, auto-realização e promoção de valores familiares e religiosos. Quando relacionados aos órgãos públicos os fatores de proteção estão relacionados à saída da vítima do contexto onde ocorre a violência e a revelação da mesma, vínculo afetivo entre a família e as redes de apoio que atuam diretamente com estas famílias (HABIGZANG; AZEVEDO; KOLLER; MACHADO, 2006).

Ainda hoje há muita dificuldade em se identificar fatores de risco já que existem diversos tipos de violência e sendo assim o que se torna violência para um pode não se tratar de uma violência para o outro. Essa divergência de opiniões se dá devido às comparações encontradas na literatura quando os autores definem o termo violência (HUSS, 2011).

Diante disso, vê-se a importância de que enfermeiros e outros profissionais da saúde saibam reconhecer características que comprovem que o abuso sexual esteja acontecendo, pois por não saber como identificar estes casos estão se tornando um dos principais fatores de risco do abuso sexual infantil, além de outros problemas de saúde pública que ocorrem no país (LUSTOSA; PEREIRA; MOREIRA; SILVA; MARQUES; VIEIRA, 2014).

4 MATERIAL E MÉTODO

Este estudo se trata de uma revisão integrativa que foi realizada através da busca e leitura de materiais em bases de dados eletrônicas, abordando sobre o trabalho do enfermeiro na prevenção da violência sexual infantil.

A revisão integrativa foi utilizada com o intuito de identificar, analisar e sintetizar resultados de diferentes estudos já realizados sobre um mesmo assunto, tendo como objetivo melhorar a qualidade no atendimento à pacientes e comunidade. Esta é ainda apontada como uma ferramenta essencial na área da saúde, pois direciona a prática dos enfermeiros baseando-se em estudos científicos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Este tipo de revisão é baseada em seis fases:

- 1º. Fase: identificação do tema ou elaboração da questão norteadora;
- 2º. Fase: definição dos critérios de inclusão e exclusão e busca da literatura;
- 3º. Fase: coleta de dados e definição das informações que serão utilizadas;
- 4º. Fase: análise dos estudos encontrados;
- 5º. Fase: discussão e interpretação dos resultados;
- 6º. Fase: apresentação da revisão com síntese do conhecimento identificado.

O universo de estudo é constituído por todas as publicações que têm o enfermeiro como foco e a amostra constituída pelas publicações que abordam a prevenção da violência sexual infantil pelo enfermeiro.

Os critérios de inclusão para a seleção do material utilizado foram as publicações que abordam o trabalho de prevenção da violência sexual contra crianças por parte dos enfermeiros.

Foram excluídas as publicações em que apenas os resumos estavam disponíveis, que tratam de trabalhos de prevenção realizados por outros profissionais, que tenham sido publicadas no período anterior ao ano de 2005 e que estavam disponíveis apenas em línguas estrangeiras.

A coleta de dados foi realizada através da busca de artigos e outras publicações que abordam o tema. As buscas foram realizadas nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Scielo e Google Acadêmico. Como descritores para as buscas da literatura publicada foram utilizadas as palavras-chave: prevenção *and* abuso sexual *and* enfermeiro *and* criança.

4.1 Considerações éticas

Por se tratar de uma pesquisa na qual não houve a participação de pessoas, a mesma não teve a necessidade de ser submetida ao Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme determina a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da utilização dos descritores selecionados foram encontradas 09 publicações na base de dados LILACS (Sistema Latino Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde), 142 na MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), 05 na BDENF (Base de Dados de Enfermagem), 01 na SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e 8.100 no Google Acadêmico. Após implantação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionadas 35 publicações e destas apenas 06 foram utilizadas, devido ao fato de os demais não estarem disponíveis os arquivos completos e terem sido publicados apenas em língua estrangeira.

Durante a busca percebeu-se a grande dificuldade em encontrar publicações que abordassem a prevenção da violência sexual infantil por parte do enfermeiro, sendo que a maior parte das publicações apresenta a violência contra crianças de uma forma geral e na maior parte das vezes a prevenção à violência é discutida de maneira superficial. Mesmo sendo um tema de extrema relevância social parecendo não haver grande preocupação acadêmica em desenvolver trabalhos voltados para esta temática em algumas regiões do Brasil como no Mato Grosso e diversos outros estados.

A seguir será apresentada uma tabela contendo os trabalhos utilizados e suas principais informações.

Tabela 1: Artigos utilizados na pesquisa

Estudo	Característica	Objetivo	Método	Principais resultados
1 - ALGERI, 2005	Revisão de literatura	Tecer reflexões sobre a atividade do enfermeiro frente à realidade da violência de forma geral e a intrafamiliar, de forma mais específica.	Análise de publicações referentes à formação do profissional enfermeiro para enfrentar a problemática da violência intrafamiliar	O problema da violência intrafamiliar é diariamente enfrentado pelos enfermeiros e a preparação destes profissionais exige das universidades uma abordagem específica do tema em seus currículos e se percebe um grande déficit na execução de disciplinas que abordem este tema
2 - GEHRES, 2005	Revisão de literatura	Identificar algumas estratégias desenvolvidas no país na Prevenção da Violência e Negligência na Infância e Adolescência e Atenção às vítimas.	Estudo qualitativo do tipo exploratório descritivo, realizado através de pesquisa bibliográfica, utilizando a análise de conteúdo na categorização dos dados.	Verificou-se que há a grande necessidade de construção de redes de apoio efetivando as políticas existentes, além do interesse dos profissionais em buscar adquirir conhecimento para agir diante de situações de violência infantil.

3 – MARTINS, 2008	Revisão de literatura	Identificar como deve ser feita a abordagem a famílias com casos de violência infantil e a prevenção dos casos de violência	Análise das publicações que trazem a abordagem das famílias que sofrem de maus tratos e formas de prevenção de agravos	A intervenção dos casos de violência infantil não deve ser responsabilidade apenas dos profissionais da saúde, essas informações devem ser compartilhadas com outros profissionais e ter a atenção de todos
4 – CIUFFO; RODRIGUES; CUNHA, 2009	Estudo empírico	Analisar as ações do enfermeiro no contexto de atendimento à criança com suspeita de abuso sexual	Pesquisa qualitativa pautada na fenomenologia sociológica de Alfred Schutz	Como forma de prevenção os profissionais acham necessário interagir com outros profissionais para o atendimento à criança; estabelecer um diálogo e uma escuta aberta; cuidar na perspectiva do outro e assistir a criança sem deixar de cumprir as rotinas da unidade
5 – RAMOS; SILVA, 2011	Estudo empírico	Saber como profissionais da Estratégia da Saúde da Família	Trata-se de um estudo qualitativo de investigação,	A identificação aconteceu em visitas que os profissionais

		atuam ao se deparar com situações de violência doméstica contra a criança	realizado por entrevista do tipo semidirigida, sendo entrevistados 21 profissionais e utilizando-se a análise de conteúdo temática	realizaram na comunidade e uma das ações mais presentes é o encaminhamento para o Conselho Tutelar
6 – SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011	Revisão de literatura	Refletir sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, focalizando a atuação do enfermeiro à luz da sua prática profissional e da legislação brasileira	Análise de conteúdo e modalidade temática	Análise de 31 publicações, abrangendo os anos de 2005 a 2008 constatando que há pouca produção científica a respeito do tema e percebendo a carência de normas técnicas e específicas para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual

Diante do que foi encontrado durante a leitura das publicações foi possível identificar três temáticas principais: como a prevenção é realizada pelos profissionais de saúde; fatores que dificultam a identificação e ação contra novos casos de violência sexual infantil e; o papel da graduação na formação destes profissionais que não consta como objetivo deste trabalho, mas que denota a importância de discussões sobre o assunto na área acadêmica.

5.1 Como a prevenção é realizada pelos profissionais de saúde

Todas as publicações encontradas, tanto as de revisão quanto as de pesquisa de campo, trazem a comunicação como uma das melhores formas de se prevenir a violência sexual infantil, ou seja, prevenir agravos decorrentes da mesma e ainda que ela volte a ocorrer, essas conversas podem ser realizadas em particular com as famílias, através de palestras na comunidade e entre a equipe de profissionais que atendem a estes casos.

Segundo Azambuja e Ferreira (2011) nas organizações que se trabalha com crianças e adolescentes os profissionais que nelas atuam devem estar envolvidos diretamente com este público. Além do mais, os professores, médicos, enfermeiros, agentes de saúde, conselheiros tutelares, assistentes sociais, psicólogos, entre outros profissionais que buscam garantir os direitos das crianças e dos adolescentes devem aplicar medidas de prevenção para as famílias da comunidade. Essa prevenção deve ser realizada de maneira conjunta, pois agir isoladamente pode fazer com que os direitos deste público não sejam assegurados de forma integral. Mas mesmo sabendo da importância do trabalho multidisciplinar na prevenção da violência sexual infantil, este nem sempre é realizado devido ao déficit de profissionais que atuam na rede pública, bem como devido à falta de políticas que garantam essa atuação conjunta entre profissionais.

Os enfermeiros que atuam nas Unidades Básicas de Saúde têm grande responsabilidade na prevenção, identificação e denúncia dos casos de violência infantil, isso por estarem em contato direto com a comunidade. Para que haja a minimização dos casos e dos agravos resultantes da violência é necessário que se criem medidas de apoio, conscientização e educação das famílias nos três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária (MARTINS, 2008).

A educação e as informações repassadas através de conversas com as famílias e comunidade para a prevenção de novos casos de violência está entre as principais ações realizadas pelos profissionais de saúde (RAMOS; SILVA, 2011). Ainda sobre este aspecto Algeri (2005), diz que realizar ações de educação com a população é papel essencial do enfermeiro, devendo ser realizada em todas as oportunidades possíveis, com grupos de recém-casados e grupos considerados de risco, nos quais deve ser realizada a divulgação dos direitos da criança.

Além disso, trabalhos que proponham a educação sexual desde a infância, a conscientização de profissionais como professores para a identificação precoce de novos casos de abuso sexual infantil, encontro de grupos de meninas, onde se discute a importância de que se estabeleçam relações de igualdade entre gêneros e conscientização da sociedade para que abram os olhos diante do problema de saúde pública que é o abuso sexual são medidas necessárias para a prevenção do mesmo (HABIGZANG; KOLLER, 2012).

5.2 Fatores que dificultam a identificação e ação contra novos casos de violência sexual infantil

Segundo os estudos utilizados, muitos profissionais enfermeiros têm dificuldade em tomar decisões frente os casos de violência, alegando despreparo e terem vivenciado experiências negativas durante a realização de atendimentos anteriores, as quais geram medo e também devido ao desconhecimento das legislações em vigor que defendem os direitos das crianças e adolescentes.

Silva, Ferriani e Silva (2011), dizem que o desconhecimento que o enfermeiro tem em relação à legislação se torna um dos principais motivos para a dificuldade que a classe tem para identificar e denunciar os casos de violência que estejam ocorrendo em sua área de abrangência.

Ciuffo, Rodrigues e Cunha (2009), falam a respeito da importância em enfermeiros e outros profissionais de saúde consultar instrumentos como o ECA, que trazem informações a respeito da saúde e dos direitos da criança, capacitando-os para agir em situações de violência. Verifica-se que, o desconhecimento dos mesmos faz com que estes profissionais deixem de agir da forma correta diante destes casos, fazendo assim com que se tornem de certa forma coniventes com as violências que as crianças venham sofrendo.

Outro fator que prejudica o trabalho voltado à prevenção do abuso por parte do enfermeiro, são as experiências negativas relacionadas à denúncias anteriores, além das ameaças que ocorrem por parte do agressor e por outros integrantes da família que não querem que estes casos se tornem públicos. Adicionalmente, entre essas experiências estão incluídas ameaças de morte, tanto aos profissionais quanto suas famílias, além da preocupação de que algo pior possa ocorrer com a criança violentada (RAMOS; SILVA, 2011).

Mesmo sendo pouco diagnosticado e notificado o abuso sexual infantil se configura como um importante problema de saúde pública, esse baixo índice de notificações se dá tanto pela família, na maior parte das vezes envolvida com o caso, que nega o acontecimento no seu meio familiar, quanto pela falta de conhecimento que os profissionais de saúde têm para identificar sinais e sintomas apresentados pela vítima (NUNES; ESCOBAR, 2001).

Contudo, ao deixar de agir em prol das crianças o enfermeiro acaba executando uma violência institucional contra esta criança, pois deixar de realizar a prevenção ou denunciar os novos casos é um tipo de violência, sendo assim o enfermeiro acaba se tornando um fator de risco para essas crianças, pois ele não está realizando a proteção que deveria.

5.3 O papel da graduação na formação destes profissionais

Segundo publicações encontradas na revisão de literatura, o déficit que se tem durante a formação acadêmica a respeito das legislações que tratam dos direitos das crianças e de como se deve agir diante dos casos de violência é uma das principais causas do despreparo dos profissionais para intervenção nesses casos. Autores afirmam que se durante a graduação os alunos fossem preparados para agir diante de casos assim a ação deles seria muito mais eficaz na prevenção da violência e de agravos, auxiliando também para a tomada de decisão diante dos casos já confirmados.

Durante a graduação a violência infantil é um tema pouco abordado em sala de aula, evidenciando lacunas em relação às percepções, sentimentos e compreensão do acadêmico sobre o tema da violência infantil. Para atuar diante de casos assim o acadêmico deve receber ensinamentos a respeito da epidemiologia que este tema aborda, além de noções de tratamento, prevenção, identificação de novos casos e das leis que defendem os direitos da

criança e do adolescente, pois o cuidado destas vítimas requer que o profissional esteja instrumentalizado e sensibilizado com este tipo de situação. Diante disso, vê-se a importância da sensibilização dos acadêmicos por meio do desenvolvimento de atividades relacionadas com este tema, garantindo que saibam atuar diante desses casos após a inserção no mercado de trabalho (GEHRES, 2005).

Algeri (2005) diz que o enfermeiro deve adquirir conhecimentos a respeito da violência desde a sua formação acadêmica e manter atividades de educação mesmo durante o seu exercício profissional, pois não é difícil encontrar profissionais de saúde que tenham dificuldades para identificar e tratar casos de violência que venham até eles.

Para agir diante de casos assim é necessário que os profissionais enfermeiros sejam preparados levando em consideração que o abuso sexual infantil é um acontecimento de extrema importância para a área da saúde, para isso eles devem estar aptos tanto para a realização da prevenção e diagnóstico precoce dos casos que estejam acontecendo, quanto para realizar a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) e dar a criança vítima de violência o atendimento necessário para sua recuperação (NUNES; ESCOBAR, 2001).

Assim, verifica-se a importância de que as instituições de ensino superior formem novos profissionais prontos para enfrentar qualquer desafio relacionado à violência contra a criança e adolescente que apareça durante a sua atuação como profissional, ou seja, que estejam aptos para proteger este público que de uma forma ou de outra dependem dele para sair de situações que afetem a sua saúde e desenvolvimento.

A falta de abordagem da violência sexual infantil durante o período de graduação dos enfermeiros reflete na falta de publicações que existem no Brasil a respeito da prevenção da mesma por estes profissionais, pois se o interesse pelo assunto não é despertado pelos educadores do ensino superior dificilmente será utilizado por algum acadêmico ou profissional para a realização de novas pesquisas e se não houver publicações a respeito do tema mais difícil será os enfermeiros conseguirem embasamento para atuar em situações assim.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do que foi exposto no decorrer do trabalho foi possível observar que a prevenção da violência infantil por parte do enfermeiro ainda é um tema pouco explorado na literatura e as publicações existentes deixam a desejar nas informações apresentadas.

A prevenção é realizada, na maioria das vezes, através de conversas particulares ou em grupo e não deve ser promovida apenas por enfermeiros, mas também por outros profissionais que tenham competência para repassar informações a respeito da violência sexual contra crianças para a população leiga, que muitas vezes fecha os olhos para o que está acontecendo.

Ainda hoje muitos profissionais se sentem despreparados para atuar diante dos casos de violência sexual infantil e estes alegam que as faculdades não abordam este tema com os acadêmicos, ressaltando a importância da discussão do mesmo na graduação dos profissionais da área da saúde, sem a qual são enfrentadas dificuldades para a solução de tais casos, comprometendo as práticas de prevenção que deveriam ser realizadas sempre que possível com famílias e comunidade.

Finalmente, esse trabalho ressalta a importância em ampliar a discussão sobre o tema nos cursos de graduação, visto que é neste processo de aprendizagem que os profissionais adquirem maior parte dos seus conhecimentos a respeito de diversos assuntos que fazem parte da realidade da comunidade. Assim nas publicações referentes às ações dos enfermeiros com relação à prevenção de novos casos, podem mostrar como essa prevenção deve ser feita para que os profissionais atuantes tenham subsídios para tomar decisões diante da violência sexual infantil.

REFERÊNCIAS

- ABRAPIA – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA. **Abuso sexual. Mitos e realidades.** 3º ed. Ed. Autores & Agentes & Associados, Petrópolis, 2002.
- ALGERI, S. **A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e de educação.** *Rev. Gaúcha de Enfermagem.* Porto Alegre, vol. 26, n. 3, p. 308-315, dez. 2005.
- ARAÚJO, J. P.; SILVA, R. M. M.; COLLET, N.; NEVES, E. T.; TOSO, B. R. G. O.; VIERA, C. S. **História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas.** *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, vol. 67, n. 6, p. 1000-1007, nov./dez. 2014.
- ARIÉS P. **História social da criança e da família.** 2. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos; 2011.
- AZAMBUJA, M. R. F.; FERREIRA, M. H. M. **Violência sexual contra crianças e adolescentes.** Ed. Artmed, Porto Alegre – RS, 2011.
- BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia Básica.** Ed. Gen, 2ª ed. São Paulo, 2010.
- BORGES, J. L.; DELL'AGLIO, D. D. **Abuso sexual infantil: indicadores de risco e consequências no desenvolvimento de crianças.** *Interam. J. Psychol.* Porto Alegre, vol. 42, n. 3, p. 529-536, dez. 2008.
- CIUFFO, L. L.; RODRIGUES, B. M. R. D.; CUNHA, J. M. **O enfermeiro na atenção à criança com suspeita de abuso sexual: uma abordagem fenomenológica.** *Online Brazilian Journal of Nursing.* vol. 8, n. 3, 2009.
- CONSTITUIÇÃO FEDERAL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, 1988.
- CÓDIGO PENAL BRASILEIRO. **Decreto-Lei n.º 2.848/1940 de 7 de dezembro de 1940.** Brasília, 1940.
- CORDEIRO, F. A. **Aprendendo a prevenir: orientações para o combate ao abuso sexual contra crianças e adolescentes.** Brasília: Promotoria de Justiça de Defesa da Infância e da Juventude, 2006.
- ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA). **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Presidência da República, Diário Oficial da União, Brasília, 1990.
- GEHRES, L. G. **Violência na infância e adolescência: estratégias de prevenção e de atenção às vítimas.** UFRS, Porto Alegre, 2005.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade: Princípios, formação e prática I e II.** Ed. Artmed, vol. 2, Porto Alegre, 2012.

HABIGZANG, L. F.; AZEVEDO, G. A.; KOLLER, S. H.; MACHADO, P. X. **Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre, vol. 19, n. 3, p. 379-386, 2006.

HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. **Violência contra crianças e adolescentes. Teoria, pesquisa e prática.** Ed. Artmed, Porto Alegre, 2012.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. **Wong, fundamentos de enfermagem pediátrica.** 8ª ed. Ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2011.

HUSS, M. T. **Psicologia Forense. Pesquisa, prática clínica e aplicações.** Ed. Artmed, 2011.

LUSTOSA, A. P.; PEREIRA, A. S.; MOREIRA, D. P.; SILVA, A. P. S.; MARQUES, L. A.; VIEIRA, L. J. E. S. **Abuso sexual contra crianças: evidências para o cuidado de enfermagem.** Cadernos ESP, Ceará, vol. 8, n. 2, p. 50-63, jul./dez. 2014.

MACHADO, T. F. A. **Criança vítima de pedofilia: fatores de risco e danos sofridos.** USP – Faculdade de Direito, São Paulo, 2013.

MAIA, J. M. D.; WILLIAMS, L. C. A. **Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. Temas psicol.** Ribeirão Preto, vol. 13, n. 2, p. 91-103, dez. 2005.

MARTINS, C. A. **Maus-tratos infantis: Prevenção, Diagnóstico e Intervenção. Rev. Sinais Vitais,** vol. 78, p. 23-26, maio 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto – enfermagem, Florianópolis, vol. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil.** Brasília, 2004.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Primária: Rastreamento.** Brasília, 2010.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história.** Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília, 2011.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência.** Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília, 2010.

_____. **O Ministério: Histórico.** Esplanada dos Ministérios Bloco G, Brasília, 2016. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/historico> > Acesso em: 06 de março de 2016.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência.** Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2009.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3ª ed. Brasília, 2012.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: Orientações para a prática em serviço.** Cadernos de Atenção Básica – nº 8, Brasília, 2002.

_____. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.** 2013.

NUNES, P. A.; ESCOBAR, E. M. A. **Assistência de enfermagem à criança vítima de abuso sexual.** *Rev. Enferm. UNISA*, Santo Amaro, vol. 2, p. 84-87, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Brasília, 2002.

PAPILA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **O mundo da criança: da infância à adolescência.** 11ª ed., AMGH Editora LTDA, Porto Alegre, 2010.

RAMOS, M. L. C. O.; SILVA, A. L. **Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo – Brasil.** *Saúde Soc.* São Paulo, vol. 20, n. 1, p. 136-146, 2011.

ROMERO, K. R. P. S. **Crianças vítimas de abuso sexual: aspectos psicológicos da dinâmica familiar.** Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente. Paraná, 2007.

ROSA, E. M. **Radiografia de um processo social: um estudo sobre o discurso jurídico a respeito da violência contra crianças.** Ed. Casa do Psicólogo, São Paulo, 2004.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. **Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência.** *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 10, n. 7, p. 707-717, 2005.

SILVA, L. M. P.; FERRIANI, M. G. C.; SILVA, M. A. I. **Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes.** *Rev. Brasileira de Enfermagem.* Brasília, vol. 64, n. 5, p. 919-924, set./out. 2011.

SILVA, R. S. **Exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil: 87 denúncias por dia.** Campo Grande News, Campo Grande, 2015.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** *Einstein*, vol. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.