

**PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL****PROFILE OF CHILD AND ADOLESCENT VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE****PERFIL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

Polianna de Carvalho Oliveira Santos¹, Luisa Helena de Oliveira Lima², Anna Klara Alves da Silva³, Edina Araújo Rodrigues Oliveira⁴, Paula Valentina de Sousa Vera⁵, Rúbia Fernanda Santos Lima⁶

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. **Método:** trata-se de estudo transversal descritivo realizado com 28 prontuários de crianças e/ou adolescentes vítimas de violência sexual, com coleta de dados por meio de formulário no Centro de Referência Especializada da Assistência Social (Creas) do município de Picos (PI). Os dados foram analisados utilizando a estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sob o CAAE n. 0279.0.045.000-11. **Resultados:** houve prevalência do sexo feminino (89,3%) e a média de idade foi 12,43 anos. O nível de escolaridade prevalente entre as vítimas foi o Ensino Fundamental incompleto (78,6%). **Conclusão:** o estudo mostra a vulnerabilidade das crianças em relação ao agressor, que, geralmente, é alguém de confiança ou próximo à família. É importante a notificação e a atenção dos profissionais da saúde, que sempre devem buscar detectar e diagnosticar sinais de violência sexual. **Descritores:** Violência Sexual; Enfermagem; Crianças; Adolescentes.

ABSTRACT

Objective: to analyze the profile of sexual violence against children and adolescents. **Method:** this is a descriptive cross-sectional study carried out with 28 medical records of child and/or adolescent victims of sexual violence, with collection of data by means of a form at the Specialized Reference Center for Social Work (CREAS) in the town of Picos, Piauí, Brazil. Data were analyzed using descriptive statistics. The study was approved by the Research Ethics Committee of Universidade Federal do Piauí (UFPI), under the CAAE 0279.0.045.000-11. **Results:** there was a prevalence of females (89.3%) and the average age was 12.43 years. The prevalent education level among the victims was incomplete Elementary School (78.6%). **Conclusion:** the study shows the vulnerability of children with regard to the offender, who is usually a trusted person or someone close to the family. Notification and attention from health professionals are important, and they should always seek to detect and diagnose sexual violence signs. **Descriptors:** Sexual Violence; Nursing; Children; Adolescents.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil de la violencia sexual contra niños y adolescentes. **Método:** esto es un estudio transversal descriptivo llevado a cabo con 28 prontuarios de niños y/o adolescentes víctimas de violencia sexual, con recogida de datos por medio de un formulario en el Centro de Referencia Especializado de la Asistencia Social (Creas) del municipio de Picos, Piauí, Brasil. Los datos fueron analizados utilizando la estadística descriptiva. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal do Piauí (UFPI), bajo el CAAE 0279.0.045.000-11. **Resultados:** hubo prevalencia del sexo femenino (89,3%) y la media de edad fue 12,43 años. El nivel de escolaridad prevalente entre las víctimas fue la Educación Primaria incompleta (78,6%). **Conclusión:** el estudio muestra la vulnerabilidad de los niños con relación al agresor, que suele ser alguien de confianza o cercano a la familia. Es importante la notificación y la atención de los profesionales de la salud, que siempre deben buscar detectar y diagnosticar señales de violencia sexual. **Descritores:** Violencia Sexual; Enfermería; Niños; Adolescentes.

¹Enfermeira, Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Picos (PI), Brasil. E-mail: polianna-santos@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Picos (PI), Brasil. E-mail: luisahelena_lima@yahoo.com.br; ³Acadêmica, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Picos (PI), Brasil. E-mail: annaklara20@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Professora, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Picos (PI), Brasil. Mestranda, Enfermagem, Universidade Federal do Piauí. Teresina (PI), Brasil. E-mail: edinasam@bol.com.br; ⁵Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Itainópolis (PI), Brasil. E-mail: paulinhavalentina@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência, Estratégia de Saúde da Família de Francisco Santos. Picos (PI), Brasil. E-mail: rubiapicos@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As crianças e os adolescentes estão incluídas nos grupos humanos mais vulneráveis aos eventos violentos e, muitas vezes, essas situações ocorrem no núcleo familiar, que deixa de ser referência educativa e de proteção, o que caracteriza um problema de grande relevância social e científica.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera criança, para os efeitos da Lei, a pessoa < 12 anos e os adolescentes são aqueles com idades entre 12 e 18 anos. A população infantojuvenil brasileira tem seus direitos à dignidade e à cidadania assegurados pelo ECA (Lei n. 8.069/90).¹

Pesquisas de nível populacional indicam que a violência sexual afeta milhões de pessoas em todo o mundo e pode gerar efeitos de longa duração, incluindo vitimização.² Abuso sexual infanto-juvenil vem sendo entendido como o envolvimento de crianças ou adolescentes em atividades sexuais para as quais não são capazes de dar consentimento informado.³ Exploração sexual é caracterizada pelo abuso sexual por adultos, geralmente com remuneração financeira para a criança ou terceiros, e pode, ainda, estar relacionada a coerção e violência contra crianças, sendo vinculada ao trabalho escravo contemporâneo.⁴

Apesar da subnotificação, as pesquisas revelam que os atos violentos, incluindo os sexuais, ocorrem em todos os continentes, atingindo as diversas culturas, classes sociais, níveis de escolaridade, faixas de renda e origens étnicas.⁵ No Brasil, há registros de que em nossa cultura existe certo grau de complacência social em relação aos casos de maus-tratos na infância, devido à crença de que os cuidadores têm direito ilimitado sobre a criança, o que leva a abuso de poder do mais forte sobre o mais fraco.⁶

O abuso sexual desponta como uma das principais formas de violência contra crianças e adolescentes, envolvendo comportamento sexual vinculado ao desrespeito do indivíduo e dos seus limites. A violência sexual corresponde a toda situação em que um adulto utiliza-se de uma criança ou adolescente para satisfazer seu prazer sexual, desde carícias, manipulação de genitália, mama ou ânus, exploração sexual, voyeurismo, pornografia, exibicionismo até o ato sexual, com ou sem penetração.⁷

Esse tipo de violência vem sendo praticado com maior frequência no meio intrafamiliar, independente da classe social. O incesto pode ocorrer em até 10% das famílias, sendo

praticado, principalmente, pelo pai, padrasto, tio, avô, ou alguma pessoa íntima da família, por alguém que a vítima conhece, confia e ama. O abusador geralmente usa, como arma, sedução e ameaças, buscando uma parceria com a vítima. Ele pode ser um pedófilo assumido ou não. O adulto utiliza o poder que tem sobre a criança, usando-a como meio de satisfazer seus desejos, infringindo seu direito à autonomia.⁷

Os casos notificados apresentam grande importância, pois é por meio deles que a violência ganha visibilidade, possibilitando o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção.⁸

O artigo 13 do ECA preconiza a obrigatoriedade de notificação dos casos, mesmo que suspeitos, de maus-tratos. O artigo 245 estabelece a pena de multa para o profissional da saúde que deixar de comunicar à autoridade competente os casos, de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente.¹

A esse respeito, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem proíbe o enfermeiro de provocar, cooperar, ser conivente ou omisso com qualquer forma de violência.⁹ Assim, diante de maus-tratos a crianças e adolescentes, o enfermeiro deve comunicar o fato ao Conselho Tutelar ou ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas). Não existindo esse órgão, a notificação dever ser feita à autoridade judicial, dado que essa comunicação constitui justa causa para o rompimento do sigilo profissional.¹⁰

É necessário definir as características da violência sexual contra crianças e adolescentes, para que o profissional possa traçar estratégias de ação direcionadas ao perfil da clientela e, assim, busque soluções rápidas e eficazes.

Nessa perspectiva, almeja-se com este estudo:

- Analisar o perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes;
- Caracterizar os casos de violência por faixa etária, sexo, escolaridade, composição familiar, renda familiar, agente da notificação;
- Identificar os principais abusadores e vínculo do agressor com a vítima.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal descritivo. A população foi constituída pelos 68 prontuários

relativos a todos os atendimentos que foram realizados no Creas do município de Picos (PI). É um local destinado ao atendimento das pessoas que se encontram com seus direitos violados ou ameaçados; esse local de referência coordena e articula a proteção social de média complexidade.

O Creas atende todo o município e microrregião e oferece serviços de orientação e apoio sociofamiliar; atendimento psicossocial, sistemático, individual e em grupo; encaminhamentos à rede de serviço social e outros serviços públicos; articulação permanente com os Conselhos Tutelares, Vara da Infância e Juventude e demais instituições do sistema de garantia de direitos assegurados pelo ECA. Esses serviços podem ser utilizados por crianças, adolescentes, idosos, mulheres, pessoas com deficiência que tenham seus direitos violados ou que conheçam alguém nessa situação, que podem fazer a denúncia no próprio local. A instituição foi escolhida por ser o local que acolhe crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- Ser prontuário de criança ou adolescente com idade de 0 a 18 anos;
- Ser vítima de violência sexual.

A amostra foi constituída por apenas 28 prontuários, pois, após análise detalhada de cada um deles, observou-se que somente estes cumpriam todos os critérios de inclusão.

Os dados foram coletados em setembro de 2011, por meio de um formulário elaborado para este estudo com intuito de nortear a busca por dados relevantes, com questões fechadas referentes às seguintes variáveis: idade, sexo, escolaridade, composição

familiar, renda familiar, vínculo do agressor com a vítima, agente da notificação.

Inicialmente, entrou-se em contato com o diretor do Creas, para obter autorização para a realização da pesquisa. Em seguida, os pesquisadores seguiram estas etapas: 1) Contato com o diretor do Creas; 2) Explicação sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa; 3) Solicitação de permissão, ao diretor do Creas, para utilização dos prontuários das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual; 4) Depois de obtida a autorização do estabelecimento e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), a pesquisa foi iniciada com aplicação do instrumento de pesquisa.

Os dados foram inseridos em um banco de dados eletrônico com a utilização do programa *Microsoft Excel 2007* e analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. Os resultados são apresentados em tabelas, analisados de acordo com a estatística descritiva e discutidos à luz da literatura.

O estudo foi aprovado pelo CEP da UFPI, sob o CAAE n. 0279.0.045.000-11. Para realização do estudo foram seguidos todos os preceitos éticos e legais da Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos.¹¹

RESULTADOS

Na Tabela 1 se observa que houve prevalência do sexo feminino (89,3%) e a média de idade foi de 12,43 anos.

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com os dados de caracterização. Picos (PI), 2011. N = 28.

Variáveis	N			
Sexo				
Feminino	25			89,3
Masculino	3			10,7
	KS (valor p)	Média	Desvio padrão	Mediana
Idade (anos)	1,116	12,430	3,458	14,000

KS: Teste de Kolmogorov-Smirnov.

Na Tabela 2 se observa que 78,6% das vítimas tinham apenas o Ensino Fundamental incompleto, 25,0% tinha ≥ 5 pessoas na mesma

habitação e a renda familiar média foi R\$ 637,00.

Tabela 2. Distribuição da amostra de acordo com dados sociodemográficos. Picos (PI), 2011. N = 28.

Variáveis	N	%
Nível de instrução da vítima		
Ensino Fundamental incompleto	22	78,6
Não alfabetizado	1	3,6
Não informado	5	17,9
Pessoas na mesma habitação		
2 pessoas	2	7,1
3 pessoas	1	3,6
4 pessoas	6	21,4
≥ 5 pessoas	7	25,0
Não informado	12	42,9
	KS (Valor p)	MédiaDesvio padrãoMediana
Renda (reais)	0,804	637,00480,505545,00

KS: Teste de Kolmogorov-Smirnov.

Houve a prevalência de 67,9% de vítimas de abuso sexual, seguida de 25,0% de estupro,

sendo o agressor mais comum um conhecido da família, com 35,7% (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição da amostra de acordo com tipo de violência e agressor. Picos (PI), 2011. N = 28.

Variáveis	n	%
Tipo de violência		
Abuso sexual	19	67,9
Estupro	7	25,0
Exploração sexual	2	7,1
Vínculo do agressor com a vítima		
Padrasto	1	3,6
Avô	1	3,6
Namorado	4	14,3
Desconhecido	6	21,4
Vizinho	3	10,7
Conhecido da família	10	35,7
Não informado	3	10,7

De acordo com os dados coletados, observa-se que 100% das notificações foram feitas pelo Conselho Tutelar.

DISCUSSÃO

Violência sexual contra crianças e adolescentes não é um tema muito abordado pela população ou administradores públicos. Estudos mostram que esse tipo de delito não é denunciado de forma fidedigna, devido a vergonha, ignorância e sentimento de culpa em relação às vítimas. Este estudo mostra a caracterização e prevalência de uma parte da população afetada por esse tipo de violência, crianças e adolescentes com idade de 0 a 18 anos que foram atendidas no Creas de Picos.

O grande impacto que a agressão sexual exerce na saúde física e mental das vítimas deixa marcas profundas e causa danos irreparáveis em seu desenvolvimento, com impacto na vida reprodutiva e sexual.¹²

Os dados de caracterização apresentam prevalência maior de vítimas do sexo feminino (89,3%), semelhante ao que a literatura mostra, a maior proporção de vítimas é do sexo feminino em quase 80% dos casos.¹³ Pesquisa em países da Europa indica que entre 6 e 36% de meninas e entre 1 e 15% de meninos sofreram experiências sexuais abusivas antes dos 16 anos. Nos EUA, em estudo realizado com uma amostra de 935 pessoas, 32,3% das mulheres e 14,2% dos homens revelou abuso sexual na infância.⁷

A maior proporção de vítimas do sexo feminino pode ser explicada pelas próprias questões de gênero, que ainda colocam a mulher como um objeto sexual, apesar das conquistas femininas atuais¹⁴, fazendo com que as meninas sejam os alvos preferenciais dos agressores.¹⁵

A prevalência do sexo feminino tem valor bastante considerável em relação ao sexo masculino, devido ao fato de que o número de casos não relatados seja maior que os casos notificados. O que os diferencia é o fato de que as crianças do sexo masculino têm mais dificuldades para revelar que foram abusadas e que os profissionais da saúde, por sua vez, também têm mais dificuldade para identificar esse tipo de abuso nos meninos.¹⁶

Em relação à idade, o estudo constatou a média de idade de 12,43 anos, o que se aproxima de outras pesquisas. Estudos mostram que entre meninas há uma concentração de casos na faixa etária de 10 a 14 anos (58,0%) e entre meninos a faixa etária com maior concentração de casos foi de 5 a 9 anos (66,7%)¹⁷, e que a idade das vítimas variou de 10 meses a 17 anos, com idade média de 11,4 anos (DP = 3,9) e mediana de 12 anos.¹⁸

No que se refere à escolaridade, a maior parte dessas crianças e adolescentes ainda se encontra inseridas no Ensino Fundamental (78,6%), sendo que apenas 3,6% não são alfabetizadas. Em estudo em Teresina (PI), verificou que 21,88% das crianças ainda frequentam o Ensino Primário; 55,72% não

concluíram o Ensino Fundamental; e 13,54% concluíram o Ensino Fundamental.¹⁹ A maioria estudava (81,6%), porém, apenas 37,2% cursavam a série adequada para sua idade.²⁰ A maior incidência recai sobre vítimas com menor grau de escolaridade.

A prevalência de vítimas segundo o número de pessoas residentes na mesma casa mostra 25,0% para ≥ 5 pessoas, o que deixa claro que quanto maior o número de pessoas na mesma habitação, maior o índice de abusos, conforme mostra a literatura: 2 pessoas (3,3%); 4 pessoas (23,4%); ≥ 5 pessoas (55%).⁸

Neste estudo, em relação à renda familiar, observou-se uma média de R\$ 637,00 mensais; isso mostra que as famílias de baixa renda são mais vulneráveis. Em Campina Grande (PB), evidenciou-se que a maioria dos casos notificados (80%) está relacionada às menores rendas familiares, ou seja, 1 salário-mínimo (48,3%) e < 1 salário-mínimo (31,7%).⁸

Os dados de caracterização do tipo de violência mostraram que o abuso sexual teve maior prevalência (67,9%), seguido de exploração sexual (7,1%). De modo semelhante, em São Paulo, dos 52.965 casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes, atendidas pelo Laboratório de Estudos da Criança do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, no período de 1996 a 2001, 8,0% foram por violência sexual.¹⁷ O programa Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para Violência, da cidade de Curitiba (PR) evidencia que, das notificações dos casos de maus-tratos em 2003, 17,6% foram casos de violência sexual.⁷ O tipo de violação mais frequente foi o abuso sexual (37,6%). No sexo feminino, prevaleceu o abuso (37,4%), seguido do estupro (18%), enquanto no masculino o atentado violento ao pudor e o abuso tiveram frequências semelhantes (39,8% e 38, 9% respectivamente).¹⁸

A participação do padrasto, outros parentes, vizinhos, pais e amigos da família como agressores nos casos de abuso sexual, é amplamente divulgada pelas pesquisas, desde as mais antigas até as mais atuais, revelando que o agressor sexual é, na maioria das vezes, alguém próximo à criança¹⁷, e, neste estudo, prevalecem os casos envolvendo um conhecido da família (35,7%) e um vizinho (10,7%). De modo contrário à outra pesquisa, em que apenas 15,8% dos casos registrados no Serviço de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual em Teresina-PI têm como agressor uma pessoa conhecida da vítima, a maior parte é representada pelo vizinho (29,7%).¹⁹ Foi verificado que em 37,2% dos casos, o agressor havia abusado de outras

pessoas no mesmo contexto doméstico; essas pessoas foram irmãos da vítima, enteada, mãe, empregada ou outras crianças.²⁰

A notificação foi realizada pelo Conselho Tutelar em 100% dos casos, algo semelhante ao que mostra a literatura, onde os principais denunciadores foram o Conselho Tutelar (68%), seguido pela delegacia (20%), família (7%) e Polícia Civil (5%).⁸ Os principais denunciadores são familiares como tios, cunhados, irmãos e primos (67,2%), seguidos pela mãe (8,1%), diretor da escola (7,0%), pai (5,4%), profissionais da saúde (3,2%), vizinhos (2,7%), a própria vítima (2,7%), avós (1,6%), anônimos (1,1%) e outros (1,1%).¹⁷

CONCLUSÃO

O estudo permitiu afirmar que a saúde da criança e do adolescente depende de um contexto abrangente, em que se destaca sua proteção em relação à situação de risco, pois a violência sexual favorece o aparecimento de outros agravos, prejudicial ao seu desenvolvimento saudável.

O estudo alcançou resultado satisfatório, pois se analisou o perfil da violência sexual entre crianças e adolescentes e houve prevalência de vítimas do sexo feminino (89,3%), sendo que a maior parte não concluiu o Ensino Fundamental (78,6%), média de idade de 12,43 anos, a maior incidência de casos ocorreu em casas com ≥ 5 pessoas (25,0%) e renda familiar com média de R\$ 637,00 mensais. O tipo de violência mais prevalente foi o abuso sexual (67,9%), o agressor mais comum foi um conhecido da família (35,7%) e 100% das notificações foram feitas pelo Conselho Tutelar.

A notificação é um instrumento para a política pública, uma vez que ajuda a dimensionar a violência sexual, determinar a necessidade de investimentos em núcleos de vigilância e assistência e, ainda, permite o conhecimento da dinâmica da violência em questão. Contudo, é fato que a conscientização da sua importância e o treinamento correto para diagnosticar situações de violência são condições necessárias para que o profissional de saúde seja capaz de detectar e notificar, dentro de seu dever e papel profissional, para atuar em sua prevenção, de diagnosticar o risco e levantar a suspeita precocemente, para, em uma situação de violência já instalada, chegar ao diagnóstico e a denúncia em tempo hábil, para que possa garantir a integridade física e emocional da vítima sob seus cuidados.

É necessário que a família seja trabalhada de forma a criar espaço de acolhimento e reflexão para se pensar sobre o problema e

buscar soluções mais criativas para resolvê-lo, por isso é de grande importância o trabalho multidisciplinar que envolva ações integradas de atenção à saúde, como as existentes em instituições como Creas, e dar proteção às crianças e adolescentes submetidos a situações de violência sexual, sendo necessário um aparato legal e material à família.

Este estudo pode contribuir de forma positiva para a enfermagem e para a sociedade, levando em consideração que é um assunto não muito abordado, no qual se pode observar a grande importância do enfermeiro, por ser o profissional que atua mais diretamente com a comunidade, que, por meio da puericultura e do atendimento ao adolescente, possa ter maior atenção e buscar mais conhecimento no que diz respeito ao assunto abordado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (1990 Sep 14); Sec 1:13564-77. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm.
2. McGee H, Garavan R, Byrne J, O'Higgins M, Conroy RM. Secular trends in child and adult sexual violence: one decreasing and the other increasing – a population survey in Ireland. Eur J Public Health [serial on the internet]. 2011 [cited 2012 June 2];21(1):98-103. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20639191>.
3. Organização Mundial da Saúde. Estimativas globais das consequências para a saúde da violência contra crianças. Documento de referência elaborado para o estudo sobre violência contra crianças das Nações Unidas. Genebra: OMS; 2006.
4. Libório RMC. Adolescentes em situação de prostituição: uma análise sobre a exploração sexual comercial na sociedade contemporânea. Psicol reflex crít [serial on the internet]. 2005 Dec [cited 2012 June 2];18(3):413-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722005000300016&lng=en&nrm=iso.
5. Correia RM, Oliveira DL, Tenório IM, Araújo EC, Fernandes EC. Jovens adultas vítimas de abuso sexual na infância ou adolescência: estudo de casos na perspectiva da bioecologia do desenvolvimento humano. Rev Enferm UFPE On Line [serial on the internet]. 2009 Jan-Mar [cited 2012 June 2];3(1):188-94.
6. Ricas J, Donoso MTV, Gresta MLM. A Violência na infância como uma questão cultural. Texto & Contexto Enferm [serial on the internet]. 2006 Jan-Mar [cited 2013 Oct 14];15(1):151-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a19v15n1.pdf>.
7. Pfeiffer L, Salvagni EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. J Pediatr [serial on the internet]. 2005 Nov [cited 2013 Sep 22];81(5):197-204. Available from: http://www.crmpeb.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21881:visao-atual-do-ab.
8. Baptista RS, França ISX, Costa CMP, Brito VRS. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. Acta Paul Enferm [serial on the internet]. 2008 [cited 2013 Sep 22];21(4):602-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a11v21n4>.
9. Brasil. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n. 311, de 12 de maio de 2007 [document on the internet]. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília (DF): Cofen; 2007 [cited 2013 Oct 14]. Available from: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>.
10. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saúde Pública [serial on the internet]. 2007 June [cited 2013 Oct 14];41(3):472-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/5805.pdf>.
11. Brasil. Resolução n. 196/96, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília (1996 Oct 14); Sec 1: 21082-5.
12. Guerra RDO. Abuso sexual en niñas y niños: consideraciones clínicas (Bolívia). Rev Chil Pediatr [serial on the internet]. 2000 July [cited 2013 Sep 22];71(4):368-75. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000400016&lng=es&nrm=iso.
13. Ribeiro MA, Ferriani MGC, Reis JN. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2004 Apr [cited 2013 Sep 22];20(2):456-64. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200013&lng=en&nrm=iso.

14. Costa MCO, Carvalho RC, Bárbara JFRS, Santos CAST, Gomes WA, Sousa HL. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de conselhos tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2007 Oct [cited 2013 Sep 22];12(5):1129-41. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500010&lng=en&nrm=iso.

15. Oliveira VL. A violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Curitiba [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.

16. Brasil. Curso de impacto da violência na saúde. Módulo II. Atenção a pessoas em situação de violência sob as perspectivas do ciclo de vida e das vulnerabilidades. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.

17. Martins CBG, Jorge MHPM. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do Sul do Brasil. Texto & Contexto Enferm [serial on the internet]. 2010 June [cited 2013 Sep 22];19(2):246-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200005&lng=en&nrm=iso.

18. Lins MZS. Violência sexual na Região Metropolitana de Fortaleza, com base no Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (Sipia) e nos registros dos conselhos tutelares: 1999 a 2007 [thesis]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

19. Monteiro CFS, Teles DCBS, Lopes KC, Vasconcelos NSV, Magalhães RLB, Deus MCBR. Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendidos no SAMVVIS, Teresina, PI. Rev Bras Enferm [serial on the internet]. 2008 Aug [cited 2013 Sep 22];61(4):459-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/10.pdf>.

20. Habigzang LF, Koller SH, Azevedo GA, Machado PX. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. Psicol Teor Pesqui [serial on the internet]. 2005 [cited 2013 Sep 22];21(3):341-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000300011&lng=en&nrm=iso.

Submissão: 13/12/2012

Aceito: 16/09/2013

Publicado: 01/11/2013

Correspondência

Luisa Helena do Oliveira Lima
Rua Zuza Lino, 1239 / Ap. 01
Bairro Canto da Várzea
CEP: 64600-160 – Picos (PI), Brasil