

## Aperfeiçoamento do protocolo de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no município de Araguari-MG

*Improvement of the medical care protocol for children and teenagers victims of sexual violence in Araguari-MG*

Natasha Ayira Alves Pereira da Costa  
Mariane Resende David  
Mariana Ingrid Messias Gonçalves  
Marcos André Macêdo do Vale Silva  
Roberta Ribeiro Souto  
[natasha.costa@aluno.imepac.edu.br](mailto:natasha.costa@aluno.imepac.edu.br)

DOI: <https://doi.org/10.47224/revistamaster.v8i15.342>

### Resumo

**Objetivo:** Analisar as notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes da cidade de Araguari-MG e obter os dados sociodemográficos das vítimas. **Metodologia:** O estudo consiste em uma análise transversal do tipo quantitativo-qualitativo, através da verificação das fichas de notificação individual de violência armazenadas no Centro de Apoio Especializado (CAE) de Araguari dos últimos cinco anos. **Resultados:** Obteve-se um total de 26 vítimas, sendo 21 do sexo feminino e 4 do sexo masculino. Em relação aos meios de agressão 50% das ocorrências foram devido estupro, 3,84% foram descritas como “avô mexia com ela todas as noites” e (3,84%) como “vontade própria”. Outros meios informados foram abuso sexual (3,84%), força corporal/espantamento (19,23%), ameaça (15,38%), assédio sexual (23,07%), pornografia infantil (7,69%) e sexismo (3,84%). Quanto à data da ocorrência e da notificação, uma ficha (3,84%) não possuía nenhuma das datas, 23 fichas foram notificadas no mesmo ano em que ocorreu a violência (88,46%), uma foi notificada após 10 anos da violência (3,84%) e outra após 6 anos (3,84%). **Conclusão:** Após as análises das notificações, foi possível concluir que de fato há uma necessidade de um aperfeiçoamento do protocolo de atendimento a essas vítimas, uma vez que percebe-se a falta de informações indispensáveis para que se obtenha de fato uma eficiente rede de cuidado e de proteção social para a atenção integral às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências no município de Araguari.

**Palavras-chave:** Protocolo, violência sexual, crianças, adolescentes, Araguari

### Abstract

The main objective of this study is to analyze the reports of sexual violence against children and teenagers in the city of Araguari-MG and obtain the sociodemographic data of the victims. **Methodology:** The study consists of a cross-sectional quantitative-qualitative analysis, through the verification of individual violence notification forms stored in the Specialized Support Center (CAE) in the last five years. **Results:** A total of 26 victims were obtained, 21 of which were female and 4 were male. Regarding the means of aggression 50% of the occurrences were due to rape, 3.84% were described as “grandfather messed with her every night” and another (3.84%) as “free will”. Other means reported were sexual abuse (3.84%), physical force/beating (19.23%), threats (15.38%), sexual harassment (23.07%), child pornography (7.69%) and sexism (3.84%). As for the date of occurrence and notification, one form (3.84%) did not have any of the dates, 23 forms were notified in the same year in which the violence occurred (88.46%), one was notified after 10 years of the violence (3.84%) and another after 6 years (3.84%). **Conclusion:** After analyzing the notifications, it was possible to conclude that there is indeed a need for improvement of the medical care protocol for these victims, since there is a lack of essential information to actually obtain an efficient care network and social protection for children, teenagers and their families in situations of violence in the city of Araguari.

**Keywords:** Protocol, sexual violence, children, teenagers, Araguari.

## 1 INTRODUÇÃO

A violência sexual contra a criança ocorre quando ela é submetida à atividade sexual a qual não possa compreender, com a qual ela tem o desenvolvimento incompatível, e que não possa dar consentimento e/ou que viole as leis ou as regras da sociedade (KEMPE, 1978), independente se haja ou não contato físico ou prática de ato sexual precisamente dito. A exemplo do estupro, incesto, exploração sexual, imposição de intimidades, assédio sexual, pornografia, pedofilia, manejo da genitália, mamas e ânus, ação sexual com penetração, exibicionismo, voyeurismo, além de jogos eróticos. A causa desse tipo de agressão envolve fatores culturais e de relacionamento (dependência socioafetiva entre familiares), o que prejudica as notificações e sustenta o silêncio ao qual as crianças se veem enraizadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2010).

Para o Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se criança até 11 anos de idade e adolescente entre 12 a 18 anos. Segundo o Ministério da Saúde, considera-se criança do nascimento aos nove anos e adolescente entre 10 a 19 anos. (OLIVEIRA et al, 2013)

De acordo com o relatório da United Nations Children's Fund (UNICEF) de 2017, a cada sete minutos, em algum lugar do mundo, uma criança ou adolescente é vítima de violência. A violência sexual contra a criança e o adolescente é altamente prevalente em todas as sociedades investigadas, entretanto, uma metanálise com estudos internacionais estimou uma prevalência média de 20,0% para mulheres e 8,0% para homens. É possível concluir através desse estudo que há fatores envolvidos que prejudicam uma coleta de dados fidedigna. (PEREDA et al, 2009).

No Brasil, estudos evidenciam que a maioria de casos de abuso sexual ocorrem em meninas entre cinco e 10 anos. (ADED et al, 2007). De acordo com dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), em 2019 foram denunciadas mais de 17 mil violências sexuais contra crianças e adolescentes e houve um predomínio de violência infantil nos estados da Região Sudeste (BRASIL, 2019). Estudos de 2020 apontaram redução no quantitativo de laudos periciais referente a violência sexual infantil deste ano quando comparado aos anos anteriores, em consenso com o apontado pelos relatórios do Disque 100, no qual o número de denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil reduziu cerca de 12% entre março e junho de 2020 em comparação ao mesmo período do ano anterior (MMFDH, 2020). Esse declínio revela uma correlação importante com o contexto da pandemia do COVID-19. (TRAJANO, 2021).

Sabe-se que a violência sexual é majoritariamente doméstica e os principais agressores são os parceiros das mães, e, posteriormente, os pais biológicos, avós e tios, pessoas que condicionam uma relação de dependência afetiva com a criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2010). A privacidade do domicílio contribui para o ocultamento dos episódios que se tornam recorrentes, perdendo a referência de um local seguro para a criança e adolescente. Esse contexto, contribui para a perpetuação do desfecho e dificuldade de implementação de medidas interventivas. (FARIAS et al, 2016).

Dados que mostram a quantidade de denúncias referente a violência sexual infantil em 2019, ano em que iniciou-se a pandemia do COVID-19, revelam que a porcentagem decaiu 11,4% quando comparada ao ano anterior, o que pode estar relacionado ao isolamento social, reforçando que o domicílio é o local que fortalece o ciclo do abuso infantil (BRASIL, 2019). Outra variável intimamente relacionada com a maior prevalência da violência sexual infantil é o uso nocivo de álcool e drogas ilícitas pelo agressor que atuam como fatores de risco. (WHO, 2010).

É notória, portanto, a importância de uma linha de cuidado bem estabelecida e eficiente no seguimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, visando a integralidade do cuidado e a articulação entre os três níveis da rede de atenção à saúde (RAS). O protocolo de atendimento das vítimas de violência sexual deve envolver as seguintes dimensões: acolhimento, atendimento, notificação e seguimento para a rede de cuidados e de proteção social. Tais etapas incluem a entrevista, o registro da

história, o exame clínico e ginecológico, os exames complementares, profilaxia, o acompanhamento psicológico, entre outros (BRASIL, 2010).

Sabe-se que os protocolos de saúde são ferramentas fundamentais no planejamento, implementação e avaliação das ações, quanto na padronização das ações e do processo de trabalho. Sua utilização é importante para a obtenção da segurança e qualidade dos serviços oferecidos à população por serem orientados por diretrizes de natureza técnica, organizacional e política e terem como fundamentação estudos validados por evidências científicas.

Os pacientes devem ser recebidos inicialmente com acolhimento, primeira etapa do protocolo que deve ser marcada por empatia e respeito. Neste momento, os pacientes devem ser informados sobre tudo o que será realizado em cada momento do atendimento. Sua autonomia deve ser respeitada e devem ser tratados com respeito (BRASIL, 2012).

Em seguida, deve-se prosseguir com o atendimento do paciente incluindo anamnese, exame físico e planejamento da conduta. Esta pode incluir solicitação de exames laboratoriais, profilaxia e tratamento. O profissional deve realizar a notificação compulsória e imediata dos casos de violência sexual e comunicar o caso ao Conselho Tutelar, da forma mais ágil possível. Por fim, a equipe deve acionar a rede de cuidado e de proteção social, existente no território, de acordo com a necessidade de cuidados e de proteção, tanto na própria rede de saúde, quanto na rede de proteção social e defesa (BRASIL, 2010).

Mediante a complexidade dos possíveis agravos resultantes da violência sexual o atendimento idealmente deve ser prestado por equipe multidisciplinar. Se possível, deve incluir médicos (as), psicólogos (as), enfermeiros (as) e assistentes sociais, todavia a falta de algum desses profissionais, exceto do médico, não impossibilita o atendimento. Por fim, fluxos internos de atendimento com definição de profissional responsável por cada etapa da atenção devem ser estabelecidos nas unidades de saúde nos hospitais de referência (BRASIL, 2012).

Segundo Florentino (2015) as consequências futuras da violência sexual contra a criança e o adolescente são extensas e diversas para as vítimas e não é possível generalizar os efeitos dessa violência, a gravidade e a extensão das consequências dependem de particularidades da experiência de cada vítima. De acordo com o Ministério da Saúde (2010), sabe-se que a violência pode gerar problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos capazes de impactar fortemente a saúde das vítimas, e é provável que a violência sexual ocasione, por exemplo, consequências no desenvolvimento das relações afetivo-sexuais de crianças e adolescentes.

Nesse sentido, o artigo objetivou mapear as notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes da cidade de Araguari-MG, a fim de obter os dados sociodemográficos das vítimas, já que a magnitude das estatísticas e a complexidade das agressões traz a necessidade um olhar amplificado a todo o contexto envolvido. Através das fichas de notificação, a pesquisa buscou também identificar o fluxo de atendimento realizado atualmente das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual do município de Araguari-MG atualmente e avaliar se o município segue o protocolo de atendimento preconizado pelo Ministério de Saúde.

## 2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal do tipo quanti-qualitativo, analisando a epidemiologia dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no município de Araguari-MG, por meio da análise das fichas de notificação/investigação individual de violência armazenadas no Centro de Apoio Especializado (CAE) de Araguari dos últimos cinco anos. As informações coletadas envolveram sexo, idade, local de moradia,

presença de pai e mãe registrados, tipo de violência e suas características, consequências da ocorrência, evolução do caso e procedimentos indicados. Ademais, também foi feita uma revisão de literatura acerca do seguimento destas vítimas de violência sexual nas bases de dados: Ministério da Saúde, *PubMed*, *Lilacs* e *Scielo*, com a finalidade de comparar o protocolo no município supracitado com o recomendado pelo Ministério da Saúde.

Foram incluídos nessa pesquisa artigos científicos sobre definição de violência sexual, prevalência dos casos dessa violência na infância, protocolo de atendimento para vítimas de violência sexual e consequências da violência sexual para as crianças e adolescentes, conteúdos baseados em evidências científicas e materiais encontrados em locais que são autoridades no assunto, como o site do Ministério da Saúde.

As fichas de notificações de violência sexual utilizadas foram de crianças e adolescentes, do nascimento aos 18 anos de idade, do sexo feminino e masculino, que foram atendidos dentro do município de Araguari-MG nos últimos cinco anos, do dia um de agosto de 2016 até o dia um de agosto de 2021. Foram coletadas informações sobre sexo, idade, local de moradia, além do tipo de violência sofrida e suas características, consequências da ocorrência, evolução do caso e procedimentos indicados.

Foram excluídos da construção do referencial teórico artigos pagos, artigos com informações já citadas ou ultrapassadas, conteúdo sem comprovação científica, artigos com viés elevado e que possuam metodologias inadequadas. Também não fizeram parte da pesquisa fichas de notificações que não estão entre os dias um de agosto de 2016 a um de agosto de 2021, de maiores de 18 anos e demais dados presentes nas fichas de notificações não citados nos critérios de inclusão.

A análise de dados da pesquisa foi realizada através de testes paramétricos e não paramétricos. Realizou-se uma análise bibliográfica a fim de se obter informações sobre violência sexual na infância e na adolescência e sobre o protocolo de atendimento recomendado pelo Ministério da Saúde.

Para identificar a quantidade de casos de violência sexual na infância e adolescência em Araguari-MG foram avaliadas frequências absolutas. Visando verificar como é realizado o seguimento desses casos no município e comparar com o que é recomendado pelo Ministério da Saúde, a análise ocorreu por meio de correlações lineares.

Como benefício do trabalho, inclui-se a comparação do protocolo atual com o do Ministério da Saúde, a partir dos dados sociodemográficos referente aos fluxos de atendimento. Além disso, é importante ressaltar que os resultados obtidos por meio da pesquisa podem ser utilizados como ferramenta de gestão para o Sistema Único de Saúde a fim de conhecer as necessidades maiores dos profissionais de saúde referente à educação permanente.

Para resguardar os pesquisadores dos riscos, a explicação da pesquisa aos envolvidos na produção da pesquisa foi feita reforçando a confidencialidade e os objetivos da pesquisa no que diz respeito a ajudar os profissionais de saúde, envolvidos nesse contexto da problemática da violência infantil, a fim de facilitar suas condutas. Sobre a coleta de dados, os nomes das vítimas e agressores estavam sob sigilo, não foram utilizados na pesquisa.

O presente estudo considerou os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, e justiça. Destaca-se que foram asseguradas a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro, conforme recomendações da Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMEPAC Centro Universitário e pela Plataforma Brasil, sob o parecer nº 5.249.410.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram preenchidas 49 fichas de notificações de violência no município de Araguari entre um de agosto de 2016 a um de agosto de 2021. Para o presente trabalho, foram analisadas 26 dessas fichas, visto que as demais foram excluídas por se tratarem de vítimas maiores de 18 anos ou não serem referidas à violência sexual. Dessas 26 vítimas, 21 eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino. A partir desses dados fica evidente que há de fato uma prevalência da violência sexual infantil no sexo feminino o que segundo as bases científicas analisadas possui o predomínio de 95,8%. (MIRANDA,2021). Outra possível análise, é em relação a baixa quantidade de notificação em relação ao sexo masculino, a qual é bem elucidada por pesquisas conduzidas no Brasil que revelam a negligência do estudo da vitimização sexual masculina até bem recentemente. Entretanto, em geral, os estudos confirmam uma maior prevalência de abuso sexual infantil entre mulheres. (PEREDA et al, 2009)

Das localidades de origem das vítimas uma era residente em Uberlândia e as 25 demais residiam em Araguari. Todas as fichas incluídas nessa pesquisa contaram com a presença do nome da mãe registrada, em nenhuma ficha o nome do pai esteve presente. A literatura revela que a violência sexual é majoritariamente doméstica e os principais agressores são os parceiros das mães, e, posteriormente, os pais biológicos, avós e tios, pessoas que condicionam uma relação de dependência afetiva com a criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2010). A falta de informações, portanto, sobre o contexto familiar é outra grande lacuna no preenchimento das notificações, fazendo com que a compreensão da realidade em que esses indivíduos vítimas da violência sexual estavam inseridos fique limitada, inviabilizando, por exemplo, identificar fatores protetivos e demais análises necessárias para o estabelecimento de uma estratégia efetiva pelo município.

Das 26 fichas sobre violência sexual infantil, duas também envolveram violência psicológica e moral, sendo que uma desta também incluiu violência física e tortura. Sabe-se que a violência sexual infantil pode ocorrer de diversas formas como: estupro, incesto, assédio sexual, exploração sexual, pornografia, pedofilia, manipulação de genitália, mamas e ânus, até o ato sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas e “voyeurismo” (obtenção de prazer sexual por meio da observação) (BRASIL, 2010).

Na pesquisa foi identificada, entre os meios de agressão, a ocorrência de estupro em 13 casos, o que representa 50% das fichas analisadas. Em cinco notificações não foram informados os meios de agressão. Uma ficha (3,84%) informou como meio de agressão “avô mexia com ela todas as noites” e outra (3,84%) “vontade própria”. Outros meios informados foram abuso sexual (3,84%), força corporal/espancamento (19,23%), ameaça (15,38%), assédio sexual (23,07%), pornografia infantil (7,69%) e sexismo (3,84%). Em oito notificações (30,76%) ocorrem mais de um tipo de meio de agressão.

Foi possível constatar a ausência de dados sobre a consequência da ocorrência e os procedimentos indicados em todas as fichas de notificação (100%). Essa falta de informação interfere diretamente na análise da qualidade do serviço oferecido à vítima.

Conforme o Ministério da Saúde preconiza, para dar continuidade ao acompanhamento das crianças vítimas de violência sexual infantil, é preciso que os serviços de saúde e profissionais estejam capacitados para os cuidados clínicos e psicológicos de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência e articulados entre si com protocolos e fluxos definidos no que tange a um estabelecimento

prévio do contato com o serviço para o qual encaminhou a família, comunicando o encaminhamento e enviando relatório sobre o caso com a descrição dos procedimentos já adotados.

Vale ainda ressaltar que segundo o Ministério da Saúde, nos municípios onde os serviços de saúde de média e alta complexidade estão organizados regionalmente, a Secretaria Municipal de Saúde deverá pactuar ações de corresponsabilização para evitar a descontinuidade da atenção. Nesse sentido, há uma inviabilização de análise da atuação entre os responsáveis pelo fluxo de atendimento das vítimas no município de Araguari, uma vez que 100% das fichas de notificações analisadas não continham informações sobre a consequência da ocorrência. Essa relação multiprofissional é fundamental estar pautado em uma eficiente articulação entre as redes da assistência social e da educação com os sistemas de justiça, segurança pública, Ministério Público, Defensoria Pública, Varas da Infância e Juventude, Conselho Tutelar e conselhos de direitos e com a sociedade civil organizada existentes no território para fortalecer e/ou implementar a rede de cuidado e de proteção social para a atenção integral às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. (BRASIL, 2010)

Nas fichas de notificação uma (3,84%) não apresentou informações sobre a evolução do caso, seis (23,07%) foram encaminhadas apenas à Rede de Saúde, cinco (19,23%) apenas ao Conselho Tutelar, e 14 (53,84%) encaminhadas a mais de um órgão, sendo citados nessas fichas: Rede de saúde, Conselho Tutelar, Delegacia Especializada de proteção à criança e adolescente e Justiça da infância e juventude.

Quanto à data da ocorrência e da notificação, uma ficha (3,84%) não possuía nenhuma das datas, 23 fichas foram notificadas no mesmo ano em que ocorreu a violência (88,46%), uma foi notificada após 10 anos da violência (3,84%) e outra após seis anos (3,84%).

Sobre o total de notificações, há uma quantidade menor do que o esperado tendo em vista que o estado de Minas Gerais está entre os que possuem maior predomínio de denúncias. Essa análise corrobora a necessidade de mais ações capazes de identificar essas vítimas. Uma opção é a busca ativa no ambiente da atenção primária, a qual, segundo o Ministério da Saúde, possui espaço privilegiado por estar geograficamente muito próximo às famílias, possuindo maior possibilidade de identificar sinais e sintomas de violências em crianças e adolescentes, realizar o acolhimento, atendimento (diagnóstico, tratamento e cuidados), notificar os casos e encaminhar para a rede de cuidados e de proteção social indicada. (BRASIL, 2010)

#### 4 CONCLUSÕES

Verificou-se neste estudo que a violência sexual infantil no município de Araguari (MG) sofreu uma redução do número de notificações e ocorrências no ano de 2020, o que corrobora com a literatura que correlaciona esse declínio com o período da pandemia. Além disso, o número de notificações sem data de ocorrência superou o número de notificações com data, revelando que há lacunas no que tange ao preenchimento.

Em relação às características individuais, a violência sexual em crianças e adolescentes ocorre predominantemente no sexo feminino, com idade entre 12 e 14 anos e do tipo estupro. Como limitação deste estudo, destaca-se a ausência de informações importantes no preenchimento das fichas de notificação, o que prejudica a análise dos fatores sociodemográficos das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual em Araguari e reforça a necessidade de um aperfeiçoamento do protocolo de atendimento.

Em relação ao fluxo de atendimento e evolução dos casos no município, percebe-se que são encaminhados para rede de saúde, conselho tutelar e delegacia de proteção à criança e adolescente. Os dados a respeito da consequência das ocorrências não estão descritos em nenhuma ficha de notificação. Essa

falta de informação interfere diretamente na verificação da qualidade do serviço oferecido à vítima, inviabilizando ainda a análise da existência de uma atuação e articulação eficiente entre os responsáveis pelo fluxo de atendimento das vítimas no município de Araguari.

Ademais, após as análises das fichas de notificação foi possível concluir que de fato há uma necessidade de um aperfeiçoamento do protocolo de atendimento a essas vítimas, uma vez que percebe-se a falta de informações indispensáveis para que se obtenha de fato uma eficiente rede de cuidado e de proteção social para a atenção integral às crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências no município de Araguari.

## 5 REFERÊNCIAS

ADED, N.L.O. *et al.* Children and adolescents victimized by sexual abuse in the city of Rio de Janeiro: an appraisal of cases. **J Forensic Leg Med** 2007; 14(4):216-220.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências – Orientação para gestores e profissionais de saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas- Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério dos Direitos Humanos. **Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos. Disque Direitos Humanos: relatório 2019 [Internet]**. Brasília; 2020 [citado 2021 jun. 13]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/Disque100Relatorio.pdf>. Acesso em 29 out. 2022.

FARIAS, Marilurdes Silva *et al.* Caracterização das notificações de violência em crianças no município de Ribeirão Preto, São Paulo, no período 2006-2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 799-806, 2016.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérnago. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia [online]**. 2015, v. 27, n. 2 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/805>. Acesso em 17 jun. 2021.

Kempe C. H. Sexual abuse, another hidden pediatric problem: the 1977 C. Anderson Aldrich lecture. **Pediatrics** 1978; 62(3):382-389.

Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos (2020). **Relatório Violência contra crianças e adolescentes: 2018/2019**.

MIRANDA, Millena Haline Hermenegildo *et al.* Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência**. 2013.

Pereda, Noemí *et al.* The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor (1994). **Child abuse & neglect** vol. 33,6 (2009): 331-42. doi:10.1016/j.chiabu.2008.07.007. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19477003/>. Acesso em 29 out. 2022.

TRAJANO, Renata Kelly Nogueira *et al.* Comparativo de casos de violência sexual contra criança e adolescente no período 2018-2020. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e11710111384-e11710111384, 2021.

United Nation Children's Fund. **Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children [Internet]**. New York: UNICEF; 2014. Disponível em: [https://www.unicef.org/publications/index\\_74865.html](https://www.unicef.org/publications/index_74865.html). Acesso em 28 out. 2022.

World Health Organization. **Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence [Internet]**. Geneva: WHO; 2010 [cited 2018 Dec 19]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789241564007\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789241564007_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)