

Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa

Impacts of sexual abuse in childhood and adolescence: an integrative review

Moniky Araújo da Cruz (<https://orcid.org/0000-0003-2955-5408>)¹
Nadirlene Pereira Gomes (<https://orcid.org/0000-0002-6043-3997>)¹
Luana Moura Campos (<https://orcid.org/0000-0001-5671-1977>)¹
Fernanda Matheus Estrela (<https://orcid.org/0000-0001-7501-6187>)²
Maria Carolina Ortiz Whitaker (<https://orcid.org/0000-0003-0253-3831>)¹
Josinete Gonçalves dos Santos Lirio (<https://orcid.org/0000-0001-7610-3186>)¹

Abstract *This article identifies the impacts of sexual abuse in childhood and adolescence. We conducted an integrative literature review in September 2018 using the Virtual Health Library. A search was conducted using the following descriptors: Sexual Abuse of Children and Adolescents and Sexual Abuse or Child Development. The inclusion criteria were open access full-text original articles published between 2013 and September 2018 in Portuguese, English or Spanish. Sixteen eligible articles were selected after reading the titles and abstracts. The full texts of these articles were read and organized into a table. The studies show that sexual abuse in childhood and adolescence has lifelong psychological, physical, sexual and social impacts. The findings of this study can help alert health care professionals to the importance of investigating the signs and symptoms of sexual abuse given the multiple impacts of abuse on victims' lives.*

Key words *Sexual abuse of children and adolescents, Adult survivors of child abuse, Child development*

Resumo *O objetivo deste artigo é identificar as repercussões do abuso sexual experienciado na infância e na adolescência. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada no mês de setembro de 2018, a partir da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Para busca, associou-se os seguintes descritores: Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes and (Adultos Sobreviventes de Abuso Sexual or Desenvolvimento Infantil), considerando como critérios de inclusão: artigos originais; disponíveis completos; publicados no período de 2013 a setembro de 2018; nos idiomas português, inglês e espanhol. Após a leitura dos títulos e dos resumos, selecionou-se 16 artigos, os quais foram lidos na íntegra e organizados através de uma tabela. Os estudos evidenciaram que pessoas que experienciam abuso sexual na infância e na adolescência apresentam repercussões de ordem psicológica, física, sexual e social, as quais perduram por toda vida. O estudo oferece subsídios para alertar profissionais de saúde quanto à necessidade de investigarem sinais e sintomas sugestivos de abuso sexual, visto que experienciar tal agravo traz inúmeras repercussões para vida das vítimas.*

Palavras-chave *Abuso sexual de criança e adolescentes, Adultos sobreviventes de abuso Sexual, Desenvolvimento infantil*

¹ Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. R. Basílio da Gama 241, Canela. 40231-300 Salvador BA Brasil. monikyac@hotmail.com

² Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana BA Brasil.

Introdução

Os números de abusos sexuais que acometem crianças e adolescentes nos alertam para a vulnerabilidade e a exposição destes a essa violência. Segundo o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, o abuso e a exploração sexual encontram-se inseridos no conceito de violência sexual. O abuso sexual contra criança e adolescente perpassa desde o ato libidinoso até a conjunção carnal de um adulto, com o intuito de sentir prazer, o que a difere da exploração sexual que tem interesses financeiros¹.

Estatísticas mundiais acerca da violência sexual envolvendo crianças e adolescentes vêm apontando o caráter preocupante do fenômeno. Relatório que compila dados no período de 2016 a 2017 de países do Reino Unido (Inglaterra, Irlanda do Norte, Escócia e País de Gales) contabilizou 54.846 mil denúncias de violência sexual contra menores de 18 anos, apontando ainda para a tendência crescente dos casos com o passar dos anos². Na Nova Zelândia, um serviço recém implementado para denúncia e acolhimento de vítimas de abuso sexual recebeu 1.200 ligações em apenas um mês, sendo a maioria das vítimas adolescentes de 13 a 19 anos³.

No cenário brasileiro, dados da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos revela que, nos anos de 2015 e 2016, o disque 100 recebeu mais de 33 mil denúncias em relação à violência sexual perpetrada contra crianças e adolescentes⁴. O boletim epidemiológico do Ministério da Saúde mostra que de 2011 a 2018 foram notificados 184.524 mil casos de violência sexual, dos quais 76,5% foram cometidos contra criança e adolescentes, situação que pode estar relacionada à maior vulnerabilidade dessa faixa etária⁵.

Esse contexto é agravado quando os agressores são familiares, situação que favorece o mascaramento da problemática, expondo esses indivíduos a longos anos de abusos que podem comprometer suas vidas. No Brasil, dados revelam que nos anos 2015 e 2016, 59% das denúncias referentes à violência sexual tinham como principais suspeitos os genitores, com maior ocorrência no ambiente doméstico, sendo que 53% correspondia ao lar da vítima e 26% a casa da(o) suspeita(o)^{5,6}. Outra pesquisa nacional, realizada a partir de 700 prontuários de vítimas de violência sexual em Terezina, Piauí, apontou que 46,7% dos casos ocorreram no ambiente doméstico, sendo os pais e padrastos os principais agressores⁷. Estudo que reuniu dados de 171

países também aponta que a violência sexual é cometida por pessoas que residem no mesmo espaço que a criança ou adolescente⁸.

No contexto do abuso que ocorre no espaço intrafamiliar, cabe pontuar o desafio de se descortinar essa vivência. Isso porque, diante da proximidade da vítima com o agressor, comumente a família encoberta os casos de violência sexual na tentativa de protegê-lo. Além disso, as crianças e adolescentes sentem-se impotentes para revelar o agravo, situação que pode estar relacionada a diversos motivos, dentre eles: a dificuldade de compreender o abuso como violência; não poderem contar com alguém para realizar a denúncia in(formal); serem desacreditadas pelos adultos ou ainda ameaçadas pelo agressor^{9,10}.

Tal conjuntura reforça a cultura do silêncio¹¹, que expõe a criança/adolescente à vivência desse agravo continuamente por muitos anos, tornando-o um problema crônico. Dos 311 casos investigados em Marrocos de violência sexual contra crianças/adolescentes, 67% correspondiam a vítimas que haviam sido violentadas recorrentemente e 78% à violência cometida pelo mesmo abusador¹². Corroborando acerca do caráter duradouro e contínuo dos abusos, pesquisa desenvolvida na Eslovênia revela que as crianças demoram cerca de sete anos para denunciar o agravo¹³.

Diante o caráter duradouro e contínuo do abuso sexual, que remete à necessidade de identificação precoce das vítimas e consequente cuidado, considerando suas demandas, torna-se salutar o conhecimento acerca das repercussões desta vivência quando na infância e/ou adolescência para a vida dos indivíduos. Acreditando que a ciência destas repercussões poderá orientar os profissionais, como da saúde e da educação, quanto à suspeita da vivência do agravo pela criança/adolescente, delineou-se o seguinte objetivo: Identificar as repercussões do abuso sexual experienciado na infância e adolescência.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo método consiste em uma síntese dos achados apresentados pelas pesquisas sobre um determinado tema ou questão, o que possibilita uma análise ampliada acerca da produção do saber sobre a temática, bem como a visualização de lacunas existentes¹⁴. Esse aprofundamento do conhecimento, por sua vez, oferece subsídios passíveis de direcionar o desenvolvimento de ações

de intervenção na atenção à saúde e a indicação de novos estudos.

O estudo respeitou os preceitos da Lei 9.610/1988, que versa sobre os direitos autorais dando o devido crédito aos autores das publicações¹⁵.

Para o desenvolvimento do estudo, elaborou-se um protocolo, constituído por seis etapas metodológicas¹⁶. Na primeira, relativa à *elaboração da pergunta norteadora*, delimitou-se a seguinte questão: Quais as repercussões do abuso sexual experienciado na infância e adolescência para a vida das vítimas? Esta se pautou na estratégia PICO (Quadro 1), que diz respeito ao acrônimo das letras referentes às palavras: população (P), intervenção (I), comparação (C) e desfecho ou resultado (O)¹⁷. Salienta-se que não consideramos a vertente “C”, visto que este estudo não se propõe ao desenvolvimento de pesquisas clínicas, o que torna dispensável sua utilização¹⁸.

A segunda etapa, correspondente à *amostragem na literatura*, pautou-se nas recomendações do *Statement for Reporting Systematic Review and Meta-Analyses of Studies* (PRISMA), checklist que auxilia no desenvolvimento de revisões sistematizadas¹⁹. Para a seleção dos estudos, realizou-se a busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a qual reúne as principais bases de dados que publicam sobre assuntos pertinentes à saúde a nível nacional e internacional, garantindo a variedade dos resultados que serão encontrados. A pesquisa se deu a partir da combinação de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e seus correspondentes na língua inglesa e espanhola, em associação com operadores booleanos “and” e “or”, da seguinte forma: Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes and (Adultos Sobreviventes de Abuso Sexual or Desenvolvimento Infantil). Esta coleta foi realizada simultaneamente por dois pesquisadores no mês de setembro de 2018.

Consideramos como critérios de inclusão, artigos originais com tema relacionado à vivência de violência ocorrida na infância; publicados de

2013 até setembro de 2018, data da coleta; disponíveis gratuitamente na íntegra; e apresentados nos idiomas português, inglês e/ou espanhol. Foram excluídos artigos em que as repercussões não estivessem relacionadas ao objeto de estudo, além dos duplicados, teses, dissertações, livros e/ou outras publicações não originais.

A terceira etapa constitui da *coleta de dados* por meio de um instrumento descritivo contendo os seguintes elementos: autoria, ano de publicação, periódico, país onde foi realizado o estudo, título, método e repercussões. A *análise crítica dos estudos selecionados*, que compreendeu a quarta fase do estudo, ocorreu após a aplicação dos critérios de inclusão, quando se realizou a leitura de título e resumo dos artigos, o que possibilitou a exclusão de publicações não relacionadas ao objeto de estudo e duplicadas. Em seguida, os 16 artigos resultantes, incluídos no escopo de análise, foram lidos na íntegra e organizados no Microsoft Excel® (Figura 1).

Os resultados do material coletado foram agrupados por similaridade em categorias, conforme os pressupostos da Análise Temática²⁰ e apresentados através de um quadro síntese (Quadro 2) contendo os achados acerca das repercussões: *Psicológicas* (baixa autoestima, depressão, transtorno de estresse pós-traumático – TEPT, dificuldade de dormir, borderline, autolesão, comportamento suicida, transtorno psicótico, alucinações auditivas); *Físicas* (cefaleia do tipo tensão, enxaqueca, síndrome metabólica); *Sexuais* (gravidez, infecção por HIV/ Infecções sexualmente transmissíveis - IST, aversão à relação sexual, contradições quanto à orientação sexual, dificuldades de orgasmo, início precoce da atividade sexual, comportamento sexual de risco, comercialização do sexo) e *Sociais* (uso de tabaco, álcool e outras drogas, saída de casa – situação de rua, vergonha, revitimização).

A exposição dos achados, assim como a discussão dos resultados (5ª fase) e a apresentação da revisão integrativa (6ª fase), será abordada a seguir.

Quadro 1. Aplicação da estratégia PICO.

Acrônimo	Definição	Aplicação
P	Population	Crianças e adolescentes
I	Intervention	Abuso sexual
C	Comparison	Não se aplica
O	Outcome	Repercussão ao longo da vida

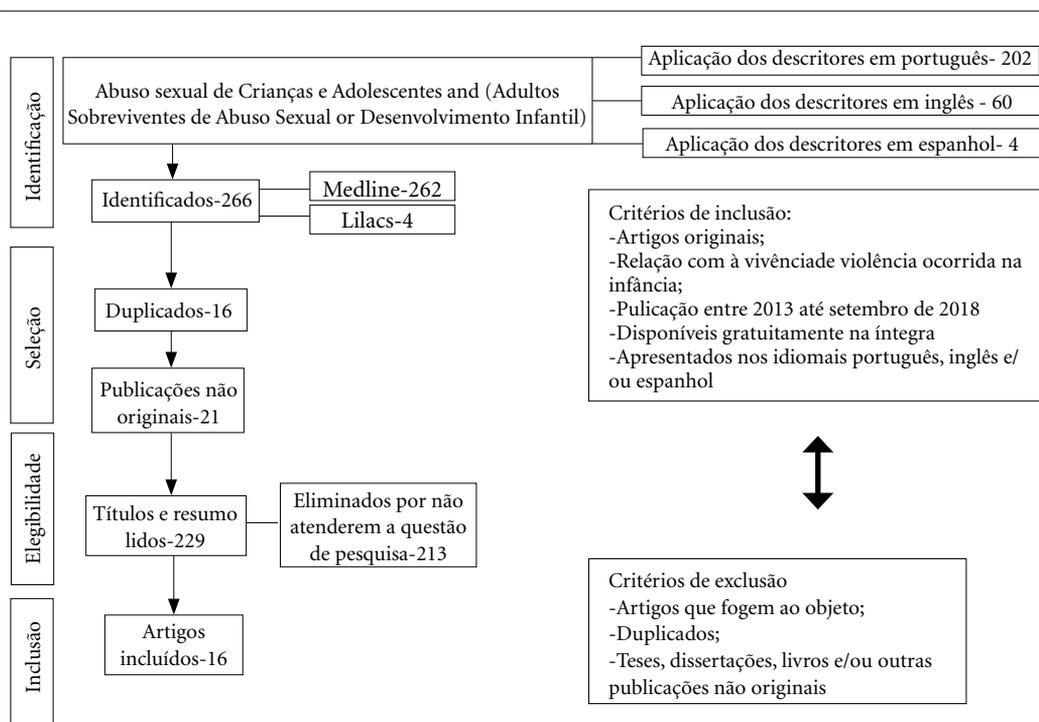


Figura 1. Fluxograma com as etapas de busca da revisão integrativa. Salvador, Bahia, 2018.

Resultados

Foram incluídos neste estudo 16 artigos que versam sobre as repercussões do abuso sexual experienciado na infância e adolescência (Quadro 2). Embora a BVS abarque cinco bases de dados, os estudos desta revisão foram encontrados apenas em duas: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Todos os artigos tiveram como colaboradores pessoas adultas que haviam sofrido abuso sexual na infância e/ou adolescência.

Discussão

Repercussões psicológicas

A literatura científica sobre as repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência para a vida das vítimas mostrou que estas apresentam problemas na esfera psicológica. Dentre as sintomatologias apresentadas pelos

estudos encontram-se: baixa autoestima, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), dificuldade de dormir, borderline, autolesão, comportamento suicida, transtorno psicótico, alucinações auditivas.

Concernente à autoestima das vítimas, o estudo de Lira et al.²¹ aponta para esse impacto como consequência do intenso sofrimento relacionado à vivência de abuso na infância, abordando inclusive a inferiorização sentida e preferida por uma das mulheres ao se comparar a um lixo. Esse sofrimento, ao ser internalizado desde a infância e/ou adolescência, compromete o desenvolvimento emocional do indivíduo, podendo se agravar ao longo dos anos até que culmine em quadros depressivos.

A depressão também foi apontada como uma das repercussões do abuso sexual, sendo mencionada por quatro dos estudos incluídos nesta revisão. Um deles estimou que 33% (n = 174) dos sobreviventes de abuso sexual apresentaram depressão²², enquanto dois sinalizaram a associação positiva com o agravo^{23,24}. Importante salientar o quão danoso é a depressão para a vida das pessoas,

Quadro 2. Síntese dos artigos incluídos.

Nº	Autoria/Ano/Periódico/País	Título	Método	Repercussões
1	Barrios et al., 2015 PLoS One Peru	Association of childhood physical and sexual abuse with intimate partner violence, poor general health and depressive symptoms among pregnant women	Entrevista com 1.521 mulheres acompanhadas no pré-natal	Psicológicas: depressão Sociais: revitimização
2	Bellis et al., 2014 Bulletin of the World Health Organization Leste Europeu Albânia, Letónia, Lituania, Montenegro, Romenia, Rússia, Iugoslávia e Turquia	Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries	Inquéritos com 10.696 jovens no ensino secundário ou superior	Sexuais: início precoce da atividade sexual Sociais: uso de tabaco, álcool e outras drogas
3	Benoit; Downing, 2013 Child abuse & neglect Estados Unidos da América EUA	Childhood sexual experiences among substance-using non-gay identified Black men who have sex with men and women	Entrevista com 33 homens negros abusados sexualmente na infância que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres da comunidade	Sexuais: comportamento sexual de risco, comercialização do sexo, infecção por HIV Sociais: vergonha, uso de álcool e outras drogas
4	Bunevicius et al., 2013 Journal Womens Health EUA	The association of migraine with menstrually related mood disorders and childhood sexual abuse.	Entrevistas com 174 mulheres recrutadas por anúncios de jornais ou rádios	Psicológicas: depressão Físicas: enxaqueca Sociais: uso de álcool e drogas
5	Houston et al., 2013 Journal Health Psychology EUA	Psychological pathways from childhood sexual and physical abuse to HIV/sexually transmitted infection outcomes among homeless women: the role of posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder symptoms	Entrevistas com 190 mulheres solteiras, sem teto e moradoras de abrigos	Psicológicas: TEPT, <i>borderline</i> Físicas: infecção por HIV/IST's
6	Lee et al., 2014 Journal of health psychology EUA	Childhood trauma and metabolic syndrome in men and women	Informações de 1.234 adultos de 25 a 75 anos extraídas do banco de dados de um estudo sobre saúde e envelhecimento	Físicas: síndrome metabólica
7	Lestrade et al., 2013 Child Abuse & Neglect EUA	High-risk sexual behaviors among depressed Black women with histories of intrafamilial and extrafamilial childhood sexual abuse.	Informações de 60 mulheres negras em tratamento por depressão extraídas do inventário de sintomas de trauma	Sexuais: comercialização do sexo
8	Lira et al., 2017 Texto e Contexto Enfermagem Brasil	Abuso sexual na infância e suas repercussões na vida adulta	Entrevista com nove mulheres, com história de abuso sexual na infância, atendidas em centro de referência	Psicológicas: baixa autoestima, autolesão, comportamento suicida Físicas: gravidez Sexuais: dificuldades de orgasmo, início precoce da atividade sexual, aversão à relação sexual, contradições quanto à orientação sexual Sociais: saída de casa (situação de rua), uso de drogas

continua

Quadro 2. Síntese dos artigos incluídos.

Nº	Autoria/Ano/ Periódico/País	Título	Método	Repercussões
9	Marshall et al., 2013 American journal of public health Canadá	Longitudinal associations between types of childhood trauma and suicidal behavior among substance users: a cohort study	Questionário com 1. 634 maiores de 14 anos usuários de drogas com história de maus-tratos na infância	Psicológicas: comportamento suicida
10	Montgomery et al., 2015 BMC Pregnancy and Childbirth Reino Unido	The re-enactment of childhood sexual abuse in maternity care: a qualitative study	Entrevista com nove mulheres no pós-parto e profissionais da assistência à maternidade; Revisão de prontuários de uma maternidade	Psicológicas: TEPT
11	Sheffield et al., 2013 Comprehensive Psychiatry EUA	Childhood sexual abuse increases risk of auditory hallucinations in psychotic disorders	Entrevista com 114 pacientes com transtorno psicótico da unidade de internação e do ambulatório de um hospital psiquiátrico e 81 indivíduos saudáveis da comunidade	Psicológicas: transtorno psicótico, alucinações auditivas
12	Swanson et al., 2014 J Trauma Stress EUA	The role of childhood trauma and PTSD in postpartum sleep disturbance	Questionário com 173 puérperas da comunidade	Psicológicas: dificuldades para dormir
13	Thompson et al., 2014 Schizophr Bull Austrália	Sexual trauma increases the risk of developing psychosis in an ultra high-risk “prodromal” population	Questionário com 233 jovens de 15 a 30 anos com ultra alto risco para psicose (UAR) que participaram de pesquisa em uma clínica especializada em tratamento de UAR	Psicológicas: psicose
14	Tietjen et al., 2015 Neurology EUA	Recalled maltreatment, migraine, and tension-type headache: results of the AMPP study	Questionário domiciliar com 24.000 indivíduos que relataram pelo menos um episódio de cefaleia	Física: enxaqueca, cefaleia do tipo tensão
15	Ulibarr et al., 2015 J Child Sex Abus EUA	Associations between mental health, substance use, and sexual abuse experiences among Latinas	Entrevista com 204 mulheres latinas mexicanas de 18 a 34 anos que integram serviços de educação nutricional e de saúde para mulheres e crianças de baixa renda	Psicológicas: depressão, TEPT Sociais: uso de drogas
16	Wahab et al., 2013 Asia Pac Psychiatry Malásia	Young female survivors of sexual abuse in Malaysia and depression: what factors are associated with better outcome?	Questionário com 51 mulheres entre 12 e 20 anos acompanhadas no serviço de referência para suspeita de abuso e abandono da criança de um hospital	Psicológicas: depressão Sociais: afastamento da família

sobretudo quando estas ocorrem em fases peculiares, como no período gravídico-puerperal²⁵. Isso porque sua sintomatologia pode se expressar

de modo mais acentuado nesses momentos, visto as descargas hormonais específicas que por si só podem predispor a eventos depressivos²⁶. A

este respeito, um dos estudos analisados mostrou que as mulheres podem apresentar 2,1 vezes mais chances de ter depressão na gestação²⁷.

O processo depressivo, assim como outras formas de adoecimento mental, pode estar relacionado ao trauma causado pelo abuso sexual, principalmente devido ao impacto dessa vivência na vida das crianças. Esse trauma pode apresentar-se sob a forma de TEPT, conforme sinalizado pelos estudos de Ulibarr et al.²⁴ e Houston et al.²⁸, que revelaram associação positiva desse distúrbio de ansiedade para o abuso sexual sofrido na infância. Importante referir que o TEPT se caracteriza como um transtorno que reúne sinais e sintomas físicos e psicológicos provenientes de situações traumáticas vivenciadas ou presenciadas pela vítima, a qual passa a reviver recorrentemente o episódio assim como ocorreu no passado²⁹.

Vale salientar que a rememoração possui gatilhos vinculados a diversas situações do cotidiano, sendo o processo do parto um período mais propício²⁷. Corroborando, estudo realizado por Montgomery et al.³⁰ mostra que puérperas com história de violência sexual na infância apresentaram sinais de TEPT em situações como: exames vaginais e procedimentos íntimos; dor durante o trabalho de parto; aparecimento inesperado de pessoas desconhecidas; ações de terceiros que as fizessem rememorar o vivido. Este transtorno pode ainda desencadear insônia devido ao constante estado de alerta em que o indivíduo fica e, quando consegue repousar, pode apresentar agitações noturnas³¹. Swanson et al.³², embora não tenha encontrado associação entre abuso sexual e dificuldade de dormir, apontou que quando atrelados a abusos físicos e/ou negligência pode desencadear problemas no sono.

Outra repercussão notada na pesquisa de Houston et al.²⁸ relaciona a vivência do abuso ao *borderline*, transtorno de personalidade marcado por uma acentuada instabilidade na autoimagem e nas relações interpessoais e episódios de psicoses, estando vinculado a autolesões e tentativas de suicídio³³. Sobre estes, estudo de Lira et al.²¹ desvela, a partir do relato das mulheres, a concomitância entre a depressão e ideações suicidas, além de crescer a autolesão como uma das implicações do abuso sexual sofrido na infância. Cabe destacar que a autolesão não necessariamente se vincula à tentativa de suicídio, isto porque a primeira tem como principal intenção causar a dor física a fim de suprimir ou minimizar a dor emocional havendo também uma conotação autopunitiva³⁴. Já na tentativa de suicídio, em-

bora a decisão de interromper a própria vida, o indivíduo não deseja morrer, e sim livrar-se dessa dor intolerável³⁵. Esta repercussão foi apontada por pesquisa desenvolvida por Marshall et al.³⁶, que evidencia associação da ideação suicida com o abuso sexual.

A tentativa de suicídio é considerada ainda um dos sinais dos transtornos psicóticos, o qual também esteve associado ao abuso sexual na infância e adolescência, conforme evidências de Sheffield et al.³⁷ e Thompson et al.³⁸. Somado a esse sinal, pessoas com transtornos psicóticos também podem apresentar diversos tipos de alucinações, dentre elas a auditiva. Sobre esta, Sheffield et al.³⁷ constataram que em vítimas de abuso sexual na infância as alucinações auditivas são mais presentes. Embora seja esperado que crianças fantasiem escutar e ver pessoas em seu processo de desenvolvimento, como, por exemplo, amigos imaginários, tais características não devem perdurar. Desse modo, quando as alucinações auditivas se tornam duradouras podem se constituir enquanto um sinal de alerta para o abuso sexual³⁹.

Repercussões físicas

Acerca das repercussões físicas, é importante salientar que o adoecimento psicoemocional guarda relação com o processo de somatização gerado pela vivência do abuso sexual ao longo da vida das crianças e adolescentes. Caracterizado pela transferência dos problemas de ordem mental para o corpo, geralmente sem causas fisiológicas definidas, a somatização foi evidenciada nos artigos através da cefaleia e distúrbios metabólicos. Estudo de Tietjen et al.⁴⁰ alerta que pessoas abusadas na infância podem apresentar cefaleia do tipo tensão, enquanto que Bunevicius et al.²³ já aponta para maiores chances de desenvolver enxaqueca do tipo simples ou com aura, sendo que a última possui como especificidade alterações visuais ou sensitivas.

No caso da síndrome metabólica, que também esteve associada à vivência do abuso, o estudo revela que seus sintomas se encontraram mais presentes nas mulheres que experienciaram violência sexual quando comparadas àquelas sem histórico⁴¹. Vale ressaltar que tal síndrome parte de um processo de compulsão alimentar, por vezes associado por mudanças de hábitos após o trauma, sendo caracterizada por ocasionar no indivíduo diversas condições que o predispõe a doenças cardiovasculares e a diabetes⁴².

Repercussões sexuais

Os estudos apontaram ainda para as repercussões de cunho sexual, a exemplo da gravidez, quando se trata de mulheres, conforme assinala estudo de Lira et al.²¹. Agrava-se o fato de que uma gestação na adolescência, essencialmente não planejada e não desejada, pode reverberar em problemas psicoemocionais, principalmente quando a gestação é consequente do abuso sexual, que muitas vezes tem como perpetrador um membro da família.

Somada a exposição à gravidez indesejada, crianças e adolescentes em situação de abuso sexual podem adquirir IST. A esse respeito, estudo incluído nesta revisão realizada em Nova York despontou para maior probabilidade de mulheres que vivenciaram abuso sexual na infância serem diagnosticadas com HIV e/ou outras IST²⁸. Cabe salientar que contrair uma IST aumenta a predisposição às outras, sendo que a demora para o tratamento pode repercutir em agravamentos futuros, como: esterilidade, sucessivos abortamentos espontâneos, partos prematuros, problemas de cunho neurológico, câncer, dentre outros⁴³.

Ainda na esfera sexual, estudo de Benoit e Downing⁴⁴ chama atenção para os conflitos de identidade de gênero ao evidenciar que homens abusados por outros homens na infância e/ou adolescência, em sua vida adulta, sentem desejo e prazer de manter relação sexual com pessoas do mesmo sexo. Tal realidade, ao fugir dos padrões heteronormativos impostos pela sociedade, ocasionam intenso sofrimento. Por outro lado, pesquisa de Lira et al.²¹ refere que alguns sobreviventes do abuso podem criar uma aversão a relacionamentos com pessoas do mesmo sexo do agressor e que tal repulsa pode gerar um sentimento de ambiguidade a respeito da sua orientação sexual. Há situações em que essa aversão se estende ao ato sexual, sobretudo devido à repugnância criada pela vítima devido ao toque, a dor e ao sofrimento rememorados. Pontuou-se ainda que, embora consigam avançar para um relacionamento, este pode se dar com dificuldades para o orgasmo²¹.

Se por um lado, ao sofrer abuso sexual na infância, algumas pessoas apresentam dificuldades com a relação sexual, outras podem passar a ter condutas hipersexualizadas. Essa realidade favorece a busca incessante e indiscriminada por relações sexuais mesmo que desprotegidas e com pessoas desconhecidas⁴⁵, o que novamente expõe a pessoa a IST. Especificamente na fase da infância, essa repercussão pode acontecer corriqueiramente,

pois é no processo de desenvolvimento infantil que a criança começa a conhecer o seu corpo e ao ter alguma região responsável por transmitir prazer estimulada pode passar a desejar manipulá-la ou buscar meios para que a sensação ocorra novamente⁴⁶. Esse despertar para sexualidade de maneira precoce tende a ser danoso para a vida da criança, principalmente devido à falta amadurecimento para lidar com a sexualidade, conforme alertam os artigos de Bellis et al.⁴⁷ e Lira et al.²¹.

Soma-se o fato de que nem todos os casos de abuso são marcados pela dor, de modo a confundir os sentimentos da criança, que podem transitar entre prazer, carinho, afeto e medo do agressor⁴⁸. Esse misto de sensações ao perdurarem, a depender da frequência com que ocorrem os abusos, pode resultar em casos em que a vítima se apaixona pelo agressor⁴⁹. Outro contexto de abuso se dá por meio da barganha, quando o agressor em troca de sexo ou carícias oferta doces, presentes, dinheiro e até mesmo drogas às crianças, situação que pode fazer com que estas passem a compreender a relação sexual como algo comercializável⁵⁰. Assim, Lestrade et al.⁴⁵ apontam para o sexo em troca de dinheiro ou drogas em 25% (n = 15) da sua amostra.

Repercussões sociais

O envolvimento com álcool, tabaco e outras drogas também foi corroborado enquanto repercussão da violência sexual nas pesquisas de Lira et al.²¹, Bellis et al.⁴⁷, Benoit e Downing⁴⁴ e Bunevicius et al.²³. Tal consequência social guarda associação com a busca pelo enfrentamento do vivido²¹, uma vez que as vítimas podem utilizar desse recurso para minimizar o sofrimento gerado, pois é sabido que algumas drogas provocam no organismo sensações de bem-estar, euforia e quadros de esquecimento⁵¹.

O contato com o uso de drogas pode acontecer também em virtude da exposição à situação de rua gerada pelo próprio abuso sexual. Crianças e adolescentes abusados sexualmente podem recorrer à saída de casa para se afastar dessa condição, ou ainda serem expulsas devido a conflitos familiares, sobretudo em casos em que o agressor é um parente. A respeito disso, o estudo de Lira et al.²¹ destaca ainda que tal implicação pode atingir a pessoa a nível individual e fragilizar a conjuntura familiar.

Alerta-nos os graves danos sociais aos quais crianças e adolescentes em situação de abuso sexual estão expostos, especialmente por desagregar todo o desenvolvimento e potencial de vida

esperado para esses. Nessa perspectiva, a vergonha relativa à vivência do abuso impacta na relação interpessoal desse grupo, que pode assumir comportamentos cada vez mais retraídos. Benoit e Downing⁴⁴, ao detalhar as experiências de homens que foram abusados por outros homens, demonstram o sentimento de vergonha do ocorrido, ao passo que discorrem sobre o sofrimento acarretado pela masculinidade ferida e o receio de ser identificado como alguém que foi abusado.

O comportamento retraído pode ainda predispor esses indivíduos a serem revitimizados, seja pelo próprio abuso sexual ou para outras violências. Isso porque tendem a criar a introspecção como um mecanismo de defesa dificultando a revelação do agravo e, por conseguinte, possibilitando a ocorrência de novos eventos⁵². Sobre isso, pesquisa de Barrios et al.²⁷ encontrou que mulheres com história de violência sexual na infância possuem 3,4 vezes mais chances de sofrerem novos abusos sexuais e físicos durante a vida.

As repercussões apontadas nos estudos, em sua maioria, chegam aos serviços de saúde, entretanto poucas vezes os profissionais de saúde associam tais repercussões como vivência do abuso sexual. Tal realidade, muitas vezes, faz com que haja uma peregrinação nos serviços, sem o devido tratamento do quadro clínico, visto que a causa não é tratada. Diante disso, há prolongamento da vivência e, por consequência, novos impactos. A enfermagem, principalmente pela proximidade com os pacientes, pode ser elemento fundamental para reconhecer a violência, minimizar as repercussões e encurtar o período de sofrimento das crianças e adolescentes, ou ainda de pessoas que foram abusadas na infância e/ou adolescência.

Considerações finais

As produções relacionadas ao abuso sexual na infância e adolescência publicadas no período de 2013 a 2018 vêm mostrando que vivenciar o agravo, nessas fases da vida, provoca repercussões

de ordens psicológicas, físicas, sexuais e sociais para a vida das vítimas.

Embora tal categorização foi organizada para fins didáticos, é importante salientar que algumas das repercussões permeiam outras, a exemplo da gravidez que, por consequência de um estupro, além de se configurar enquanto repercussão sexual, pode também representar uma repercussão psicológica e física. Soma-se a isso o desencadeamento das repercussões que podem ainda levar a novos efeitos e comprometer o pleno desenvolvimento do ser humano.

Embora os artigos apresentados apontem repercussões do abuso sexual, em nenhum pode-se determinar a ordem de ocorrência dos eventos e, portanto, estabelecer relação causal. Contudo, apreender tais consequências sinaliza para maior vulnerabilidade a que vítimas do abuso sexual estão expostas.

O estudo contribui no sentido de, a partir do conhecimento de tais repercussões, oferecer subsídios no sentido de alertar profissionais de saúde a investigarem o abuso sexual como causa dos sinais e sintomas ali referidos. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), merece destaque as enfermeiras devido o vínculo com indivíduo e familiares, fundamental para o processo de aproximação, investigação e cuidado. Isso porque a atenção ofertada às vítimas não deve se limitar ao tratamento clínico, precisando levar em consideração a história de violência de modo a minimizar seus impactos.

Em nenhuma das pesquisas foram apontadas repercussões na infância, o que pode estar relacionado às investigações terem sido realizadas com adultos, que por sua vez podem não ter vinculado algumas delas à experiência do abuso sexual. Ainda sobre isso, sinaliza-se o viés de memória que pode existir quando realizada pesquisa com adultos sobre acontecimentos longínquos. Diante o exposto, se fazem necessárias investigações no sentido de pesquisar o público infanto-juvenil e considerar suas experiências frente ao abuso sexual experienciado nessas fases.

Colaboradores

MA Cruz, LM Campos, FM Estrela e JGS Lírio trabalharam na análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão a ser publicada. NP Gomes e MCO Whitaker trabalharam na análise e interpretação dos dados, revisão crítica, aprovação da versão a ser publicada.

Referências

1. Brasil. *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes*. Brasília: Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes, ECPAT Brasil, Conanda, Secretaria dos Direitos Humanos; 2013.
2. Bentley H, Burrows A, Clarke L, Gilligan A, Glen J, Hafizi M, Letendrie F, Miller P, O'Hagan O, Patel P, Peppiate J, Stanley K, Starr E, Vasco N, Walker J. *How safe are our children? The most comprehensive overview of child protection in the UK* [Internet]. Londres; 2018 [cited 2019 Jun 04]. Available from: <https://www2.merton.gov.uk/how-safe-are-our-children-2018.pdf>
3. Roy EA. New Zealand: majority of callers to new sexual harm helpline are teenage girls [Internet]. *The Guardian*; 2018. [cited 2018 Jul 5]. Available from: <https://www.theguardian.com/world/2018/jun/30/new-zealand-majority-of-callers-to-new-sexual-harm-helpline-are-teenage-girls>
4. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos. *Balanco das Denúncias de Violações de Direitos Humanos* [Internet]. Brasília; 2016. [acessado 2018 Jul 5]. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/campanhas/disque_100/balanco_disque_100_2016_apresentacao_completa.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Boletim epidemiológico*. Brasília: MS; 2018.
6. Brasil. Ministério dos direitos humanos. *Balanco das denúncias de violação de direitos humano*. Brasília: Ministério dos direitos humanos; 2016.
7. Soares EMR, Silva NLL, Matos MAS, Araújo ETH, Silva LSR, Lago EC. Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. *Rev Interdiscip* [Periódico na Internet]. 2016 [acessado 2018 Dec 9];9(1). Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/754/pdf_28
8. Devries K, Knight L, Petzold M, Merrill KG, Maxwell L, Williams A, Cappa C, Chan KL, Garcia-Moreno C, Hollis N, Kress H, Peterman A, Walsh SD, Kishor S, Guedes A, Bott S, Butron Riveros BC, Watts C, Abrahams N. Who perpetrates violence against children? A systematic analysis of age-specific and sex-specific data. *BMJ Paediatr Open* [Serial on the Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 04]; 2(1):e000180. Available from: <http://bmjpaedsopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjpo-2017-000180>
9. Nascimento FF, Costandrade PHAC. Políticas públicas como forma de prevenir abuso sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Projeção, Direito e Soc* [Periódico na Internet]. 2016 [acessado 2019 Jun 04]; 7(2):1-14. Disponível em: <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao2/article/view/730/643>
10. Silva PA da, Lunardi VL, Ribeiro JP, Oliveira AMN, Vasquez TCS. Notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde no Brasil. *Av en Enfermeria* [Periódico na Internet]. 2015 [acessado 2019 Jun 04]; 33(1):142-50. Disponível em: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/40585>
11. Barbosa VMC, Antunes MC, Padilha MGS. A reinserção familiar de crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar em acolhimento institucional por medida de proteção: o abuso sexual em foco. *Bol - Acad Paul Psicol* 2016; 36(91):286-309.
12. Essabar L, Khalqallah A, Dakhama BSB. Child sexual abuse: report of 311 cases with review of literature. *Pan Afr Med J* [Serial on the Internet]. 2015 [cited 2018 May 24]; 20:47. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26090005>
13. Felser ZR, Vidovi L. Maternal Perceptions Of And Responses To Child Sexual Abuse: Materin Pogled In Odziv Na Spolno Zlorabo Otroka. *Zdr Varst* [Serial on the Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 04]; 55(2):114-20. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27284381>
14. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Integrative review versus systematic review. *Reme Rev Min Enferm* [Serial on the Internet]. 2014 [cited 2018 May 15];18(1):9-12. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20140001>
15. Brasil. Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação autorais e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1998; 19 fev.
16. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context - Enferm* [Periódico na Internet]. 2008 [acessado 2019 Jun 04]; 17(4):758-764. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&tlng=pt
17. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Lat Am Enfermagem* [Serial on the Internet]. 2007 Jun [cited 2018 May 15];15(3):508-511. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en&tlng=en
18. Greenhalgh T. *Como ler artigos científicos: fundamentos da medicina baseada em evidências*. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
19. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Periódico na Internet]. 2015 [acessado 2019 Jun 04]; 24(2):335-342. Disponível em: http://www.iec.pa.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742015000200017&scielo=S2237-96222015000200335
20. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Cien Saude Colet* [Periódico na Internet]. 2012 [acessado 2019 Jun 04]; 17(3):621-626. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=pt&tlng=pt
21. Lira MOSC, Rodrigues VP, Rodrigues AD, Couto TM, Gomes NP, Diniz NMF. Abuso sexual na infância e suas repercussões na vida adulta. *Texto Context - Enferm* [Periódico na Internet]. 2017 [acessado 2019 Jun 04]; 26(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300320&lng=pt&tlng=pt
22. Wahab S, Tan SMK, Marimuthu S, Razali R, Muhammad NA. Young female survivors of sexual abuse in Malaysia and depression: What factors are associated with better outcome? *Asia-Pacific Psychiatry* [Serial on the Internet]. 2013 [cited 2019 Jun 04]; 5:95-102. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/appy.12051>

23. Bunevicius A, Rubinow DR, Calhoun A, Leserman J, Richardson E, Rozanski K, Girdler SS. The association of migraine with menstrually related mood disorders and childhood sexual abuse. *J Womens Health (Larchmt)* [Serial on the Internet]. 2013 [cited 2019 Jun 04]; 22(10):871-876. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23930948>
24. Ulibarri MD, Ulloa EC, Salazar M. Associations between Mental Health, Substance Use, and Sexual Abuse Experiences among Latinas. *J Child Sex Abuse* [Serial on the Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 04]; 24(1):35-54. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10538712.2015.976303>
25. Gingnell M, Bannbers E, Moes H, Engman J, Sylvén S, Skalkidou A, Kask K, Wikström J, Sundström-Poromaa I. Emotion Reactivity Is Increased 4-6 Weeks Postpartum in Healthy Women: A Longitudinal fMRI Stud. *PLoS One* [Serial on the Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 04]; 10(6):e0128964. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0128964>
26. Aktas S, Yesilcicek Calik K. Factors Affecting Depression During Pregnancy and the Correlation Between Social Support and Pregnancy Depression. *Iran Red Crescent Med J* [Serial on the Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 12]; 17(9):e16640. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26473071>
27. Barrios YV, Gelaye B, Zhong Q, Nicolaidis C, Rondon MB, Garcia PJ, Sanchez PAM, Sanchez SE, Williams MA. Association of Childhood Physical and Sexual Abuse with Intimate Partner Violence, Poor General Health and Depressive Symptoms among Pregnant Women. *PLoS One* [Serial on the Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 04]; 30(10(1)):e0116609. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0116609>
28. Houston E, Sandfort TG, Watson KT, Caton CL. Psychological pathways from childhood sexual and physical abuse to HIV/sexually transmitted infection outcomes among homeless women: The role of post-traumatic stress disorder and borderline personality disorder symptoms. *J Health Psychol* [Serial on the Internet]. 2013 [cited 2019 Jun 04]; 18(10):1330-1340. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105312464674>
29. Gabrielson AT, Liu J, Sikka SC. Posttraumatic Stress Disorder and Its Effects on Men's Sexual and Reproductive Health. In: *Bioenvironmental Issues Affecting Men's Reproductive and Sexual Health*. Amsterdam: Elsevier [Serial on the Internet]; 2018 [cited 2018 Dec 12]. p. 541-556. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128012994000359>
30. Montgomery E, Pope C, Rogers J. The re-enactment of childhood sexual abuse in maternity care: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Serial on the Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 04]; 15(1):194. Available from: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0626-9>
31. Costa CS. Aplicação de brainspotting em paciente com transtorno de estresse pós-traumático e distúrbio de sono. *Sleep Sci* [Periódico na Internet]. 2015 [acessado 2019 Jun 04]; 8(4):177. Disponível em: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1984006316000213>
32. Swanson LM, Hamilton L, Muzik M. The Role of Childhood Trauma and PTSD in Postpartum Sleep Disturbance. *J Trauma Stress* [Serial on the Internet]. 2014 [cited 2019 Jun 04]; 27(6):689-94. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/jts.21965>
33. Finkler DC, Schäfer JL, Wesner AC. Transtorno de personalidade borderline: Estudos brasileiros e considerações sobre a DBT. *Rev Bras Ter Comport e Cogn* [Periódico na Internet]. 2017 [acessado 2019 Jun 04]; 19(3). Disponível em: <http://usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/1068>
34. Araújo JFB, Chatelard DS, Carvalho IS, Viana TC. O corpo na dor: automutilação, masoquismo e pulsão. *Estilos Clínicos* 2016; 21(2):497-515.
35. Correia CM, Gomes NP, Couto TM, Rodrigues AD, Erdmann AL, Diniz NMF. Representações sobre o suicídio para mulheres com história de violência doméstica e tentativa do mesmo. *Texto Context Enferm* [Periódico na Internet]. 2014 [acessado 2018 Dez 10]; 23(1):118-143. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00118.pdf
36. Marshall BDL, Galea S, Wood E, Kerr T. Longitudinal Associations Between Types of Childhood Trauma and Suicidal Behavior Among Substance Users: A Cohort Study. *Am J Public Health* [Serial on the Internet]. 2013 [cited 2019 Jun 04]; 103(9):e69-75. Available from: <http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2013.301257>
37. Sheffield JM, Williams LE, Blackford JU, Heckers S. Childhood sexual abuse increases risk of auditory hallucinations in psychotic disorders. *Compr Psychiatry* [Serial on the Internet]. 2013 [cited 2019 Jun 04]; 54(7):1098-1104. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010440X13001296>
38. Thompson AD, Nelson B, Yuen HP, Lin A, Amminger GP, McGorry PD, Wood SJ, Yung AR. Sexual Trauma Increases the Risk of Developing Psychosis in an Ultra High-Risk "Prodromal" Population. *Schizophr Bull* [Serial on the Internet]. 2014 [cited 2019 Jun 04]; 40(3):697-706. Available from: <https://academic.oup.com/schizophreniabulletin/article-lookup/doi/10.1093/schbul/sbt032>
39. Malloy LC, Mugno AP, Rivard JR, Lyon TD, Quas JA. Familial Influences on Recantation in Substantiated Child Sexual Abuse Cases. *Child Maltreat* [Serial on the Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 04]; 21(3):256-261. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077559516650936>
40. Tietjen GE, Buse DC, Fanning KM, Serrano D, Reed ML, Lipton RB. Recalled maltreatment, migraine, and tension-type headache: Results of the AMPP Study. *Neurology* [Serial on the Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 04]; 84(2):132-140. Available from: <http://www.neurology.org/cgi/doi/10.1212/WNL.0000000000001120>
41. Lee C, Tsenkova V, Carr D. Childhood trauma and metabolic syndrome in men and women. *Soc Sci Med* [Serial on the Internet]. 2014 [cited 2019 Jun 04]; 105:122-130. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953614000422>

42. Amianto F, Spalatro AV, Rainis M, Andriulli C, Lavagnino L, Abbate-Daga G, Fassino S. Childhood emotional abuse and neglect in obese patients with and without binge eating disorder: Personality and psychopathology correlates in adulthood. *Psychiatry Res* [Serial on the Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 12]; 269:692-699. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178117320371>
43. Swartzendruber A, Sales JM, Rose E, Diclemente R. Transitions to Parenthood: Maternal Adjustment Sexually Transmitted Infection Risk Among Young African American Mothers. *J Adolesc Health* 2015; 21(3):256-261.
44. Benoit E, Downing MJ. Childhood sexual experiences among substance-using non-gay identified Black men who have sex with men and women. *Child Abuse Negl* [Serial on the Internet]. 2013 [cited 2019 Jun 04]; 37(9):679-690. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0145213413001154>
45. Lestrade KN, Talbot NL, Ward EA, Cort NA. High-risk sexual behaviors among depressed Black women with histories of intrafamilial and extrafamilial childhood sexual abuse. *Child Abuse Negl* [Serial on the Internet]. 2013 [cited 2019 Jun 04]; 37(6):400-403. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23499057>
46. Doust ZK, Shariat M, Zabandan N, Tabrizi A, Tehrani F. Diagnostic Value of the Urine Mucus Test in Childhood Masturbation among Children below 12 Years of Age: A Cross-Sectional Study from Iran. *Iran J Med Sci* [Serial on the Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 04]; 41(4):283-287. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27365549>
47. Bellis MA, Hughes K, Leckenby N, Jones L, Baban A, Kachaeva M, Povilaitis R, Pudule I, Qirjako G, Ulukol B, Raleva M, Terzic N. Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bull World Health Organ* [Serial on the Internet]. 2014 [cited 2019 Jun 04]; 92(9):641-655. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25378755>
48. Stavas N, Shea J, Keddem S, Wood J, Orji W, Cullen C, Scribano P. Perceptions of caregivers and adolescents of the use of telemedicine for the child sexual abuse examination. *Child Abuse Negl* [Serial on the Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 04]; 85:47-57. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0145213418303272>
49. Golan YK. Cinematic love and the Shoah: abnormal love during abnormal times. *Post Script, Fall*. 2011; 31(1):40.
50. Zeferino MT, Fermo VC, Fialho MB, Bastos FI. Semelhanças e contrastes nos padrões de uso de crack em Santa Catarina, Brasil: capital vs Meio Oeste. *Cien Saude Colet* [Periódico na Internet]. 2017 [acessado 2019 Jun 04]; 22(1):97-106. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100097&lng=pt&tlng=pt
51. Clayton HB, Lowry R, August E, Everett Jones S. Non-medical Use of Prescription Drugs and Sexual Risk Behaviors. *Pediatrics* [Serial on the Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 04]; 137(1):e20152480. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/lookup/doi/10.1542/peds.2015-2480>
52. Vilà GD, Littlewood R, Leavey G. Integration of sexual trauma in a religious narrative: transformation, resolution and growth among contemplative nuns. *Transcult Psychiatry* [Serial on the Internet]. 2013 [cited 2019 Jun 04]; 50(1):21-46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23296289>

Artigo apresentado em 04/02/2019

Aprovado em 07/06/2019

Versão final apresentada em 09/06/2019

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva