



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

FERNANDA CARVALHO DOS SANTOS

**O ENFERMEIRO FRENTE AO ACOLHIMENTO DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

**ARIQUEMES - RO
2023**

FERNANDA CARVALHO DOS SANTOS

**O ENFERMEIRO FRENTE AO ACOLHIMENTO DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Ms. Sonia Carvalho de Santana

**ARIQUEMES - RO
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S237e Santos, Fernanda Carvalho dos.

O enfermeiro frente ao acolhimento da criança e do adolescente vítimas de abuso sexual. / Fernanda Carvalho dos Santos. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023.

37 f.

Orientador: Prof. Ms. Sonia Carvalho de Santana.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Enfermagem – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Violência Infantil. 2. Enfermeiro. 3. Sistematização da Saúde. 4. Cuidados de Enfermagem. I. Título. II. Santana, Sonia Carvalho de.

CDD 610.73

Bibliotecária Responsável

Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

FERNANDA CARVALHO DOS SANTOS

**O ENFERMEIRO FRENTE AO ACOLHIMENTO DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Enfermagem do Centro
Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-
requisito para obtenção do título de bacharel
em Enfermagem

Orientador (a): Prof. Ma. Sonia Carvalho de
Santana

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ma. Sonia Carvalho de Santana
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

Prof. Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

Prof. Esp. Katiúscia Carvalho de Santana
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2023**

Dedico este trabalho aos meus pais, familiares e amigos, que me apoiaram e incentivaram a seguir em frente com meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a mim, por não ter desistido.

A minha força surreal, sei que foi Deus, obrigada! Não foi fácil.

Ao amor da minha vida, Cecília, meus pais José e Iracy, irmãos Fátima e Fernando, minhas amigas Pâmila e Beatriz, minha orientadora Sonia Carvalho, pela paciência e carinho desse mundo, meus professores, e a todos que passaram por esse ciclo.

Enfim, a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a realização de mais um sonho.

Valorizemos nosso treinamento, não porque nos torna mais inteligentes ou superiores aos outros, mas porque nos permite ser mais úteis e prestativos aos nossos semelhantes, os enfermos, que mais desejam nossa ajuda – Florence Nightingale.

RESUMO

O presente tema é um dos mais discutidos atualmente no Brasil e no mundo, tem por função discorrer o papel do enfermeiro em relação as práticas por ele exercidas em todos os níveis de atenção, e tem como objetivo, apresentar aspectos sobre a vivência do enfermeiro frente ao atendimento a criança e ao adolescente vítima do abuso. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), revistas, sites e artigos que falem sobre essa temática, na qual o enfermeiro é de suma importância na avaliação das condições por meio do cuidado e apoio no que diz respeito à sistematização da saúde e confiança na abordagem inicial do paciente vítima. É necessário que se tenha um olhar amplo e com atenção nos detalhes, para que o cuidado seja de fato verdadeiramente efetivo, e não passe despercebido nenhum tipo de suspeita ou violência, pois muitas são vítimas silenciosas e tem por agressor alguém próximo. O estudo contribui para ampliar a compreensão das práticas profissionais, apontando as barreiras existentes na proteção integral as crianças e adolescentes com atendimento capaz de minimizar o sofrimento das vítimas e seus familiares nesse momento tão complexo, acredita-se que esse trabalho contribuirá para o conhecimento e informação sobre a temática.

Palavras-chave: Abuso Sexual; Cuidado; Criança e Adolescentes; Enfermeiro; Sistematização da Saúde.

ABSTRACT

This topic is one of the most discussed currently in Brazil and in the world, its function is to discuss the role of the nurse in relation to the practices carried out by him at all levels of care, and its objective is to present aspects about the nurse's experience facing assistance to children and adolescents who are victims of abuse. This is a bibliographical research, based on the Virtual Health Library (VHL), journals, websites and articles that talk about this topic, in which the nurse is of paramount importance in evaluating conditions through care and support in what concerns concerns the systematization of health and confidentiality in the initial approach to the victim patient. It is necessary to have a broad view and pay attention to details, so that the care is truly effective, and that no type of suspicion or violence goes unnoticed, as many are silent victims and their aggressor is someone close to them. The study contributes to expanding the understanding of professional practices, pointing out the barriers that exist in the full protection of children and adolescents with care capable of minimizing the suffering of victims and their families in this very complex moment. It is believed that this work will contribute to knowledge and information on the topic.

Keywords: Sexual Abuse; Careful; Children and Adolescents; Nurse; Systematization.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|---------|--|
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CIPESC | Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva |
| CONANDA | Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente |
| ECA | Estatuto da Criança e do Adolescente |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| IST | Infecção Sexualmente Transmissível |
| MMFDH | Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| SAE | Sistematização da Assistência de Enfermagem |
| SciELO | Scientific Electronic Library |
| SINAN | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TEPT | Transtorno de Estresse Pós-Traumático |
| UNICEF | Fundo das Nações Unidas para a Infância |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 12 |
| 1.1 JUSTIFICATIVA..... | 13 |
| 1.2 OBJETIVOS..... | 13 |
| 1.2.1 Geral | 13 |
| 1.2.2 Específicos..... | 13 |
| 1.2.3 Hipóteses | 14 |
| 2 METODOLOGIA | 15 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 16 |
| 3.1 ABUSO SEXUAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE..... | 16 |
| 3.2 CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA..... | 18 |
| 3.3 TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E ADOLESCENTE..... | 20 |
| 3.4 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PRESTANDO O PRIMEIRO ATENDIMENTO A VÍTIMA | 21 |
| 3.4.1 Notificação | 22 |
| 3.5 CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO NA VIDA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES | 24 |
| 3.5.1 Reflexão sobre a pertinência e qualidade da assistência à vítima | 26 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 28 |
| REFERÊNCIAS | 29 |
| ANEXOS | 32 |
| ANEXO A - FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS..... | 32 |
| ANEXO B - FLUXOGRAMAS | 34 |

1 INTRODUÇÃO

A definição de abuso sexual infantil abrange qualquer ação ou comportamento de natureza ou implicação sexual em que um adulto sujeite um menor. O envolvimento de indivíduos menores de idade em atividades sexuais iniciadas ou coagidas pela força, intimidação ou dano potencial é comumente referido como abuso sexual. A sedução é o meio pelo qual alguns indivíduos podem se envolver em má conduta sexual. Existem duas categorias distintas de abuso sexual, a extrafamiliar, que é definida como qualquer forma de conduta além do âmbito das relações familiares, e a intrafamiliar, na qual tais ações ocorrem dentro do ambiente familiar (Oliveira, 2021).

A violência contra a criança é ainda frequente e silenciada. É caracterizada uma das violações dos direitos humanos mais graves e que causam impactos consideráveis na saúde mental e física da criança. O abuso sexual em crianças pode causar consequências psicossociais graves para o resto da vida, essas crianças tendem a desenvolver medo, estresse, transtornos de ansiedade e alimentação, além de desinteresse pelos estudos e quaisquer outras atividades que envolvam socialização com outras pessoas. Além dos eventos psicológicos, o abuso também causa danos físicos como: sangramentos vaginais e anais, lacerações, Infecção Sexualmente Transmissível (IST), rompimento do hímen e gravidez (Silva; Souza, 2019).

Para cuidar de crianças e jovens de forma única e individualizada, é fundamental primeiro estabelecer vínculos de entrosamento, aliança e confiança, impedindo alguma sugestão de julgamento, seja pela expressão facial ou pelo tom de voz. Neste caso, os profissionais envolvidos no suporte inicial foram os profissionais de enfermagem: enfermeiros e técnicos de enfermagem. Portanto, esses profissionais primeiro avaliam suas atitudes e disponibilidade emocional para cuidar e discutir questões relacionadas à sexualidade infantil, o que é essencial para a violência crítica (Vargas *et al.*, 2018).

Como o enfermeiro é o primeiro profissional de saúde que entra em contato com a criança/adolescente, ele já deve se preocupar com os casos de maus-tratos. Portanto, devem ter conhecimento e habilidade para identificar indícios de violência/abuso sexual por meio de prontuários e exames físicos, sejam eles transmitidos pela família ou pela própria vítima. Os enfermeiros ainda têm muitos desafios a superar, pois esse tema também é considerado um tabu em sua prática

profissional e social. Acredita-se que na formação os enfermeiros não foram devidamente instruídos sobre como reconhecer os sinais de abuso e violência sexual contra crianças e/ou adolescentes e como lidar com essas vítimas (Oliveira, 2021).

1.1 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela necessidade de melhoria na conduta de acolhimento a criança ou adolescente vítima de algum tipo de abuso sexual, visto que o enfermeiro, na maioria das vezes, é o responsável por esse primeiro contato, e também por identificar casos em que se tenha suspeita de violência, já que esse profissional está diretamente em contato com os pacientes.

Se o enfermeiro não realiza o atendimento com uma visão ampla e atenta a todos os tipos de maus tratos, a criança retorna à casa com o mesmo problema, sem receber auxílio nesse momento tão difícil, por isso, torna-se oportuno trabalhar com esse tema, para que os profissionais enfermeiros fiquem sempre em estado de alerta, para que assim se tenha um maior cuidado, nesse momento tão frágil, que não pode de forma alguma ser encoberto.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Apresentar aspectos sobre a vivência do enfermeiro frente ao atendimento à criança e adolescente vítima do abuso sexual.

1.2.2 Específicos

- Discorrer sobre abuso sexual da criança e do adolescente;
- Evidenciar as condutas adequadas para o primeiro atendimento às vítimas;
- Explanar os desafios do enfermeiro no acolhimento do paciente vítima de abuso sexual infantil;
- Apresentar consequências do abuso na vida das crianças e adolescentes.

1.2.3 Hipóteses

- Falta de capacitação profissional;
- Compreensão da importância do acolhimento a vítima e aos familiares;
- Negligência de socorro à vítima;
- Conhecimentos científicos pertinentes insuficientes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo, realizada por meio das bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library (SciELO), Ministério da Saúde (MS) e Biblioteca Central Júlio Bordignon. A revisão da literatura nada mais é que a revisão das pesquisas e das discussões de outros autores sobre o tema, ou seja, é a contribuição das teorias das fontes de pesquisa. É nela que se deve apresentar um levantamento das bibliografias, a partir de um objetivo específico e com a finalidade de responder ao problema de pesquisa (Tumelero, 2018).

O presente trabalho usou como referências artigos científicos, trabalhos de conclusão e materiais disponibilizados pelo governo. Foram utilizados para a busca do referencial os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Abuso Sexual, Cuidado, Criança e Adolescentes, Enfermeiro, Sistematização da Saúde.

A pesquisa dos materiais foi realizada de agosto de 2022 a julho de 2023. Quanto ao esboço temporal das referências empregadas neste trabalho foram selecionados artigos publicados entre 2017 a 2023. Os critérios de inclusão para a seleção das referências foram: trabalhos completos em português, e que abordassem a temática proposta. Os critérios de exclusão consistiram em: materiais publicados anteriormente a 2017, e que fossem incoerentes com o delineamento do estudo, ou que não estivesse disponível na íntegra.

O estudo buscou-se um recorte temporal de 6 anos, porém, por necessidades de maior entendimento da temática no contexto histórico, decretos e portarias, alguns autores a parte do recorte temporal foram citados devido a importância no delineamento do processo de saúde da população aqui abordada. Ao decorrer da busca por materiais, foram pesquisadas e encontradas 75 obras. Deste total, foram utilizadas 18. No entanto, foram apresentadas as informações e dados obtidos através da pesquisa nos artigos, entre outros, seguindo-se assim para uma dileção qualitativa dos estudos e um apanhado da literatura.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ABUSO SEXUAL DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

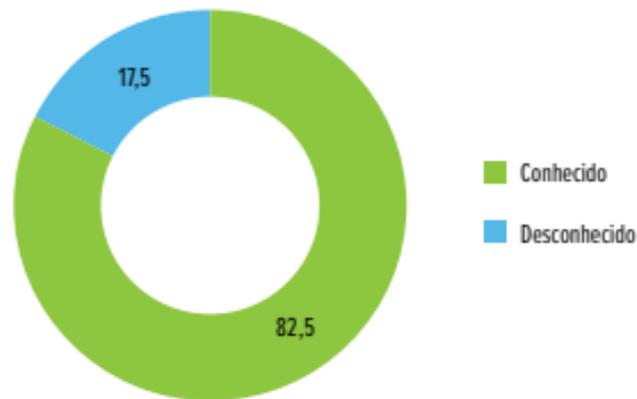
A infância constitui-se no período do nascimento até o começo da adolescência. Essa etapa é extremamente frágil ao desenvolvimento humano, pois é o período em que se forma toda a estrutura afetiva e emocional, além de fomentar áreas cerebrais essenciais relacionadas à personalidade, caráter e capacidade de aprendizagem (Silva, 2018).

De acordo com Silva (2018) o tema do abuso sexual infantil vem de longa data. Os indícios iniciais de abuso sexual contra crianças e adolescentes foram identificados no período do processo de colonização do Brasil. As crianças e adolescentes, tinham de 09 a 14 anos normalmente, submetiam-se aos abusos sexuais realizados pelos marujos cruéis e violentos. Seguiam nas embarcações que eram enviados ao Brasil como simplesmente viajantes acompanhados pelos pais, ou designadas a se casarem com súditos da coroa.

Em 1926, Bernardino, um menino de 12 anos que trabalhava como engraxate foi preso após jogar tinta na roupa de um cliente que se recusou a pagá-lo. Uma vez preso, Bernardino dividiu a cela com outros 20 presos adultos que o violentaram sexualmente e fisicamente. Após a repercussão do caso, o então presidente Washington Luiz assinou o Código de Menores, estabelecendo a distinção entre os que podiam ser punidos como adultos – os maiores de 18 anos (Brasil, 2016).

Um grande marco para a população brasileira foi o surgimento da Constituição Federal em 1988, nela estão informados as obrigações e deveres que todos têm de proteger crianças e adolescentes a qualquer intimidação. A constituição foi de grande proeminência para mudanças a respeito das políticas em favor das crianças e adolescentes, com intuito de que as vítimas possam ter uma infância íntegra e com direitos respeitados por lei (Silva, 2018).

Figura 1 – Relação entre vítima e autor



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2021.

Segundo Pereira (2017), entende-se como violência à criança e ao adolescente todo ato de caráter sexual, exercido por um adulto ou indivíduo em condição de poder, tendo ou não violência física, podendo ser com ou sem remuneração. Pode ocorrer através de interações sexuais, manipulação dos órgãos, carícias, penetrações vaginais e anais, voyeurismo, pornografia, entre outros. Refere-se a uma violação dos direitos básicos das crianças e dos adolescentes, equivalendo uma transgressão contra o corpo, a alma e aos direitos.

Essa população começou a de fato ter seus direitos reconhecidos após o surgimento da Constituição Federal de 1988, as crianças passaram a ser sujeitos de 18 direitos, sendo um grande histórico, pois haviam leis relacionadas à defesa dos direitos humanos de todos os cidadãos. Garantindo assim, os direitos e prioridades a este público ficando claro no artigo 227 da própria Constituição (Silva, 2019).

Constatou-se em 1990 que o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, lei que até então protegia as crianças, já não estava sendo tão abrangente, verificou-se então a necessidade da regulamentação de uma nova lei a respeito da situação da criança. O Estatuto da Criança e do Adolescente foi criado em 13 de julho de 1990, a partir de um movimento de conscientização e respeito pela criança e adolescente, com o intuito de concentrar esforços e tornar a sociedade melhor, passou a existir para avaliar que todas as crianças sejam tratadas iguais, com atenção, proteção e cuidados em busca de um desenvolvimento saudável, sem distinção de etnia, classe social ou cor (Lima, 2017).

Há um meio de garantia dos direitos das crianças e adolescentes que procura criar, reforçar e desempenhar conjuntos de ações para assegurar seus direitos, o

plano nacional de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil, procedeu-se em algumas conquistas de grande relevância como, da comissão intersectorial no âmbito do governo federal e o comitê nacional de enfrentamento da violência sexual de crianças, foram feitas várias campanhas de conscientização, inclusive a invenção do disque 100, para denúncias nacionais de forma gratuita (Silva, 2018).

Foi designado o dia 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, através da Lei nº 9.970, de 17 de maio de 2000. Refere-se ao caso Araceli, em 18 de maio de 1973, ela era uma menina que tinha apenas oito anos quando foi sequestrada, por jovens de classe média alta, foi também violentada sexualmente e posteriormente morta, em Vitória/ES, e os perpetradores nunca foram levados à justiça, o crime deixou perplexa a nação na época (G1 ES, 2023).

3.2 CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Estima-se que mais de 30% das crianças e adolescentes no Brasil já foram alvo de abuso sexual. Infelizmente, as estatísticas não podem ser verdadeiras, pois a maioria dos casos envolvendo crianças e adolescentes é pouco notificada devido à vergonha, ignorância, culpa, entre outros fatores, alguns profissionais relutam em reconhecer e denunciar o abuso sexual, especialmente quando o abuso sexual ocorre com a primeira exposição a crianças e adolescentes (Pereira, 2022).

O Brasil listou em pesquisa feita pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), 179.277 cenários de estupro ou violação de pessoas vulneráveis entre 2017 e 2022, com vítimas menores de 19 anos — uma média de quase 45 mil casos. As crianças vítimas menores de 10 anos representaram 62.000 dos envolvidos (UNICEF, 2022).

Levantamento do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH) mostrou que dos 18.681 casos registrados em 2021, a maioria foi perpetrada por conhecidos das vítimas, principalmente suspeitos em ambiente onde crianças deveriam estar seguras 2.617 casos eram contra padrastos e madrastas, 2.443 processos eram contra pais e 2.044 processos eram contra mães (MMFDH, 2022).

Independente da tipologia dos atos de violência e das características das vítimas, as violências acometidas no mundo são alarmantes e consideradas como um problema de Saúde Pública. De acordo com o Fundo Internacional de Emergência

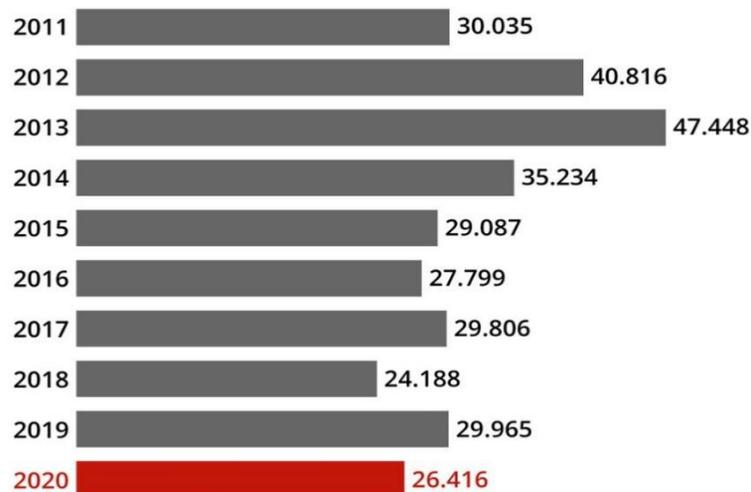
das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) entre os anos de 2017 a 2020, cerca de 180 mil crianças no Brasil, foram violentadas sexualmente, o que leva a uma média anual de 45 mil. Deste modo, 70% das vítimas de violências sexuais, no Brasil, são crianças e adolescentes, e a maioria dessas, possui entre 07 e 14 anos 7 (FEAC, 2018).

Estima-se que a cada hora, três crianças ou adolescentes são vítimas de violência no Brasil. O país teve registros de pelo menos 32.000 casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes em 2018, a maior taxa relatada desde 2011 (Herdy, 2020).

Segundo Luz (2022), a diminuição expressiva das notificações, no Brasil, durante o ano 2020, pode ter sido determinada por várias condições, sendo algumas pela carência da reformulação e adequação dos sistemas de saúde à vivência da pandemia, com o redirecionamento de trabalhadores e unidades de saúde para atendimento único de casos de COVID-19, e a sobrecarga de equipes de saúde referente o acréscimo da demanda nos atendimentos pode ter agravado a admissão desses usuários aos serviços.

Dados estes que chamaram atenção de autores em abordar que durante o isolamento social, em consequência da COVID-19, houve uma instabilidade nos direitos das crianças, e isso tem gerado um acréscimo da violência sexual contra crianças, decorrente a reclusão domiciliar e degradação da fragilidade social (Luz, 2022).

Figura 2 – Denúncias de violência contra crianças e adolescentes
Entre 1º de março e 30 de junho



Fonte: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

3.3 TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E ADOLESCENTE

O abuso sexual recebeu pouca atenção acadêmica e clínica até as últimas décadas. Especialmente no Brasil, com a introdução do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, foi proposto que uma compreensão mais profunda do problema. Como resultado, o número de reclamações recebidas pela agência disque 100, um dos meios criados pelo governo para garantia do contato de vítimas e/ou denunciantes serviço de internet, cresceu consideravelmente ao longo dos anos (Teixeira, 2019).

Existem diversos tipos de abusos sexuais, os sem contato físico: abuso sexual verbal que está relacionado a conversas abertas que não se enquadram com o desenvolvimento das crianças e adolescentes, os telefonemas obscenos que ocorrem quando um adulto tem conversas inapropriadas e sexualizadas através do telefone, outro tipo é o exibicionismo que consiste em mostrar os órgãos genitais na frente da criança, sendo uma experiência assustadora e traumática. O voyeurismo é o ato de olhar órgãos genitais de outra pessoa, a exibição de vídeos pornográficos ou até mesmo fotografá-las também são classificados como abuso sem contato físico (Morais, 2022).

A exploração sexual é considerada como ato que apresenta contato físico, de acordo com Ministério dos Direitos Humanos, utilizam-se crianças e adolescentes para fins sexuais como: pornografias, que são a elaboração e venda de materiais pornográficos (revistas, fotos, filmes e vídeos, etc.). Outro ato é a prostituição infantil o intuito desse abuso são benefícios financeiros para o agressor, há também o tráfico para finalidades sexuais (Rocha *et al.*, 2020).

A violência física pode ser caracterizada por todo tipo de ação que tem como intuito ferir ou ofender a integridade física da criança em questão. A violência psicológica pode ser caracterizada em tudo que possa afetar a saúde mental desta vítima, como agressões verbais, manipulações, intimidações e algumas vezes pode haver alienação parental também (Brasil, 2023).

A OMS designa a violência infantil em quatro classes: abuso físico, sexual, emocional e/ou psicológico e negligência. De acordo com o Código Penal, os crimes de violência sexual compreendem principalmente: estupro, violência sexual cometida por meio de fraude, assédio sexual, gravação não autorizada de intimidade sexual, gratificação sexual na presença de criança ou adolescente, divulgação de cena de

estupro ou pornografia e incentivo de prostituição, hooliganismo (exploração da prostituição) e tráfico internacional para exploração sexual (Oliveira, 2019).

Quadro 1 – Leis de proteção contra o abuso sexual

| | |
|---|--|
| DECRETO Nº 17.943-A, DE 12 DE OUTUBRO DE 1927 | Código de menores: Consolida as leis de assistência e proteção a menores. |
| LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990 | Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente |
| LEI Nº 8.072, DE 25 DE JULHO DE 1990 | Dispõe sobre os crimes hediondos. |
| LEI Nº 9.970, DE 17 DE MAIO DE 2000 | Institui o dia 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. |
| DECRETO Nº 5.007, DE 8 DE MARÇO DE 2004 | Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos da Criança, referente à venda de crianças, à prostituição e à pornografia infantis. |
| PORTARIA MS/GM Nº 1.356, DE 23 DE JUNHO DE 2006 | Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) implantado pelo Ministério da Saúde. |
| LEI Nº 11.577, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2007 | Torna obrigatória a divulgação pelos meios que especifica de mensagem relativa à exploração sexual e ao tráfico de crianças e adolescentes, apontando formas para efetuar denúncias. |
| LEI Nº 12.015, DE 7 DE AGOSTO DE 2009 | Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1o da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5o da Constituição Federal e revoga a Lei no. 2.252, de 1o de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. |
| LEI Nº 14.432, DE 3 DE AGOSTO DE 2022 | Institui a campanha Maio Laranja, a ser realizada no mês de maio de cada ano, em todo o território nacional, com a efetivação de ações relacionadas ao combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes, nos termos de regulamento. |
| LEI Nº 14.540, DE 3 DE ABRIL DE 2023 | Determina a comunicação obrigatória de casos suspeitos e confirmados de violências contra crianças e adolescentes ao conselho tutelar. |

Fonte: Da autora (2023).

3.4 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PRESTANDO O PRIMEIRO ATENDIMENTO A VÍTIMA

A equipe de enfermagem precisa elaborar protocolos, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e Classificação Internacional da Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESEC) para garantir a continuidade da missão de integridade junto à equipe multiprofissional, orientação e acolhimento dos familiares. É importante ressaltar que os profissionais que atendem crianças nesse período necessitam de formação científica e técnica especializada (Lopes, 2020).

Por meio de consultas de enfermagem e visitas domiciliares, os enfermeiros podem ter a oportunidade de conhecer e adentrar o contexto familiar de maneira minuciosa, tornando assim o ambiente favorável, para identificar precocemente

possíveis fatores de risco, criando-se meios de constatação precoce e medidas preventivas, para dessa forma evitar o aumento e permanência da violência (Pires, 2017).

Um dos papéis do enfermeiro ao realizar o acolhimento a vítima, é realizar as notificações, como ato de grande relevância, a fim de evitar falhas e prejuízos à proteção das vítimas e seus familiares (Teixeira, 2019).

A criança possui atenção especial na Estratégia de Saúde da Família (ESF), focando em seu desenvolvimento e qualidade da saúde. O acompanhamento tem em evidência as consultas de puericultura, realizadas pelo enfermeiro, com o objetivo de avaliar sua evolução e desenvolvimento, é a ferramenta fundamental para a manutenção da saúde da criança (Freitas, 2018).

No acolhimento à violência infantil, os enfermeiros devem perceber a problemática de maneira subjetiva e não só a partir dos sinais de violência física, otimizando o reconhecimento das vulnerabilidades e identificação da violência de maneira que se possa intervir (Campos, 2021).

Os prontuários são importantes para descrever detalhadamente as circunstâncias em que ocorreu a lesão e as circunstâncias em que a criança se encontrava antes, durante e após o evento. Durante o exame físico algumas atitudes do paciente podem sugerir violência e devem ser levadas ao conhecimento do examinador, como: apatia, tristeza, desamparo, medo extremo e postura defensiva da criança. É importante observar a concordância entre os dados da história e os achados do exame físico, pois podem ser incompatíveis e implicar na ausência de algumas ocorrências (Campos, 2021).

3.4.1 Notificação

A notificação é definida como o ato de divulgar e denunciar o abuso para a autoridade. A Notificação da violência é compulsória (ANEXO A), padronizada em todo país, devendo ser registrada em caso suspeito ou confirmado imediatamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) seu preenchimento deve ser feito em qualquer departamento de saúde, em três vias, uma delas sendo destinada ao serviço de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (Silva, 2022).

Rosa, Merlo e Oliveira (2021) salientam que a notificação é uma das partes imprescindíveis no processo de combate à violência infantil, visto que a partir dela procedem ações no contexto das redes de atenção e proteção, voltadas para a promoção, prevenção de recidiva e ajuste de uma estratégia de cuidados às violentadas, tornando possível a elaboração de dados para a tomada de decisões na esfera das políticas locais e nacionais. Nesse contexto, a não notificação pelos profissionais da saúde dificulta o desenvolvimento de ações no enfrentamento a violência.

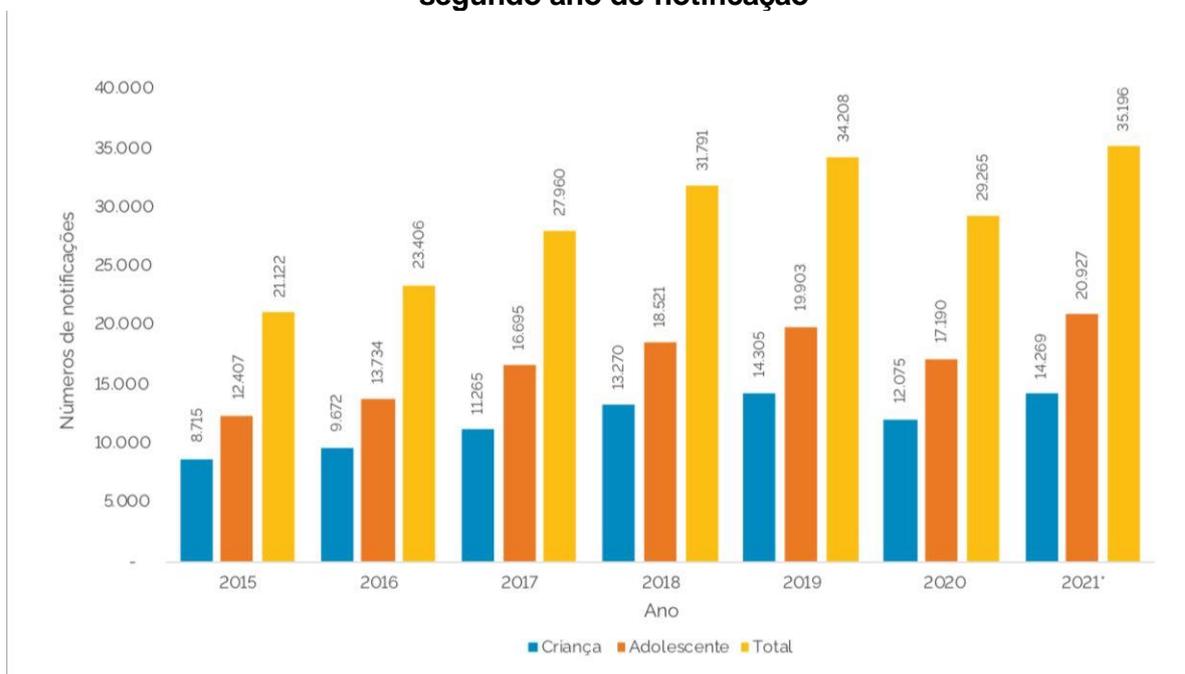
Todo profissional de Saúde, exercendo sua profissão, tem o dever de notificar qualquer evento que tenha conhecimento. É através das notificações que as políticas públicas e estratégias de enfrentamento à violência e abuso sexual contra crianças e adolescentes são criadas, baseando-se na epidemiologia notificada (Silva, 2022).

Alguns autores enfatizam que a notificação deverá ser realizada pelos profissionais de saúde quando se tiver a suspeita de violência, pois ela é uma importante ferramenta na intervenção de condutas violentas. Entretanto, mesmo sendo obrigatória a realização da notificação, os enfermeiros ainda possuem muitas dúvidas a respeito da sua execução. Constantemente, muitos profissionais mantem-se na dúvida sobre notificar ou não, quando não possuem certeza de que a violência sexual está acontecendo (Santos, 2021).

Para a notificação basta apenas a suspeita, não é necessário a certeza. Muitos enfermeiros, apesar da experiência, acreditam que a notificação deve ser realizada apenas quando a violência é confirmada. Isto se deve à falta de capacitação desses profissionais. A notificação é uma ferramenta eficaz de política pública, pois permite estimar a magnitude da violência, conhecer a sua dinâmica e determinar a criação de estratégias de enfrentamento a violência sexual (Santos, 2021).

No Brasil, foram notificados entre 2015 e 2021, 202.948 casos violência sexual contra crianças e adolescentes, onde 83.571 (41,2%) em crianças e 119.377 (58,8%) em adolescentes. Ao longo do intervalo verificado, foi em 2021 o maior número de notificações observado, nota-se que houve um acréscimo no número de notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes entre 2015 e 2019, no entanto, em 2020, aconteceu uma diminuição (Brasil, 2023).

Figura 3 – Número de notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes, segundo ano de notificação



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN, 2015-2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal meio de entrada das vítimas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disso, o Ministério da Saúde destaca o documento sobre a relevância dos profissionais da APS perceberem os fatores de risco e possíveis sinais de violência, buscando reconhecer e evitar as agressões contra as crianças e adolescentes (Brasil, 2023).

3.5 CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO NA VIDA DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Lima e Rocha (2023) defendem que não há dúvidas de que o abuso sexual tem consequências negativas para as vítimas e que a influência se reflete em suas vidas e atua diretamente no desenvolvimento de relacionamentos, emocional e sexual, com possíveis consequências físicas.

Da mesma forma, Oliveira *et al.* (2020) enfatizando que a violência vivenciada pelas crianças em seus primeiros anos de vida as priva de estímulo social, destruir sua dignidade. As crianças geralmente apresentam sintomas físicos após serem

abusadas sexualmente, como: geral; alterações corporais; perda noturna involuntária de urina; incontinência fecal; dor abdominal aguda; falta de ar; desmaio; problemas relacionados à alimentação, como náusea, vômito, anorexia ou bulimia.

Silva, Gomes e Andrade (2022) descrevem relacionamentos que já são uma consequência tardia do abuso ferido porque a maioria das vítimas que se recusa a manter relacionamentos emocionais de longo prazo como o medo da intimidade se torna comum, porque a desconfiança está sempre presente. Esse medo caracteriza-se pela possibilidade de reviver experiências traumáticas, explicam os autores.

Na seção emoção, Silva, Gomes e Andrade (2022) descreveram os seguintes sintomas: baixa autoestima; culpa e estigma; medo generalizado; agressividade; isolamento; depressão; ansiedade e rejeição do próprio corpo. Silva Melo (2018) acrescentou que a exposição aos danos da violência pode se tornar um potencial prejudicando o desenvolvimento estrutural e integral de crianças e adolescentes, proporcionando potenciais riscos para a saúde mental futura.

Silva *et al.* (2021) apontou que esse impacto não afeta apenas a vida da criança, mas todo o seu núcleo familiar, mesmo que não apresentem sintomas clínicos, podem sofrer graves consequências psicológicas, quando um sofre de dentro da família, a família toda adocece. Da mesma forma, em estudo realizado por Baptista *et al.* (2021) sobre o impacto da violência na vida das crianças, pode-se confirmar que essas vítimas apresentam alguns problemas relacionados a: domínios psicológicos como depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), baixa autoestima, comportamento suicida, dificuldades para dormir, alucinações auditivas, psicose e automutilação.

Freitas (2018) acrescenta que os impactos gerados pelo abuso sexual acarretam também danos emocionais, sociais e físicos, que podem ser agudos ou tardios, e se não possuem a condução do profissional esses resultados podem ser insupríveis, por isso, deve-se ter maior devotamento na educação e ensino, para trazer referências defensivas a esses grupos infanto-juvenil para combater o feito sem temer o rompimento de silêncio, gerado como barreira pelo agressor.

A OMS (2017) publicou novas diretrizes clínicas, com o objetivo de ajudar os profissionais de saúde da linha de frente, principalmente de locais com poucos recursos, na prestação de cuidados baseados em evidências, de qualidade e informados sobre traumas. As orientações enfatizam a importância de promover a segurança, oferecer escolhas e respeitar os desejos e a autonomia das crianças e

adolescentes. Abrangem recomendações para cuidados pós-estupro e saúde mental; e abordagens para minimizar o sofrimento no processo de obtenção do histórico médico, realização de exames e documentação de resultados.

3.5.1 Reflexão sobre a pertinência e qualidade da assistência à vítima

Faz-se necessário o treinamento de professores e enfermeiros para a identificação da violência, com foco nos casos intrafamiliares e sua cronicidade, sendo de grande ajuda para o enfrentamento do abuso sexual. Além de instaurar um meio de comunicação nas escolas para perceber sinais de violência física e sexual, dando importância a todos os casos, mesmo a vítima sendo uma criança. É preciso também abordar o tema abuso sexual e seus tipos em escolas, hospitais, colônia de férias etc., através do uso do lúdico, do teatro, desenhos ou palestra (de acordo com a faixa etária da criança) (Santos, *et al.*, 2021).

A comunidade escolar é uma rede importante de enfrentamento a violência sexual, pois ela pode ser um grande ponto de apoio, onde as crianças se sintam seguras e protegidas. Os professores e demais profissionais das escolas devem ser capacitados para identificarem possíveis ocorrências de abuso, e quando forem identificados que tomem as providências necessárias. Como medida de proteção escolar, também se faz necessário trabalhar na prevenção, no entanto é necessária toda uma articulação com a rede de proteção, visando sempre a segurança das crianças e adolescentes (Lima, 2023).

Visto isto, percebe-se a necessidade de elaboração de um plano de ação para a educação em saúde na prevenção da Violência Sexual Infantil, enfatizando que é importante reforçar as campanhas de conscientização, como a do Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescente (18 de maio), tão pouco divulgada. Nos programas de prevenção é importante incluir o enfermeiro atuando nas escolas, enfatizando a educação sexual, na prevenção e no atendimento da violência, com ênfase maior nos meses antecedendo maio (Santos *et al.*, 2021).

Fóruns e conselhos foram formados e movimentos sociais e políticos começaram a se consolidar para que os direitos da criança e do adolescente fossem assegurados. Foi divulgado o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), em resposta à integração dos atores sociais e

governamentais para aumentar a eficácia da Comissão Africana dos Direitos da Criança (Rosa; Merlo; Oliveira, 2018).

Instaurar a realização de consultas mensais de enfermagem nas escolas, com auxílio da equipe multidisciplinar, para acompanhamento do desenvolvimento físico e psicológico também é de suma importância. Durante a abordagem à criança deve ser realizada uma escuta ativa, na qual ela poderá se expressar sobre os ambientes que frequenta (casa, escola e locais de lazer) e a autopercepção de seus sentimentos e estado emocional, trazendo a oportunidade de investigar e avaliar os casos de abuso sexual (Santos *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa trouxe informações e conhecimentos pertinentes ao profissional enfermeiro, no que se refere ao cuidado e assistência prestada à criança e ao adolescente vítima de abuso sexual, os resultados encontrados a partir das pesquisas mostram que as teorias e práticas profissionais estão organizadas de maneira defeituosa e marcadas pela falta de experiência e domínio.

Isso aponta que existe deficiência na formação e oferta de educação continuada insipiente de capacitação profissional, o que dificulta a efetivação e proteção das crianças, pois não estão devidamente treinados e capacitados para reconhecer e prosseguir com as providências necessárias, favorecendo assim a subnotificação e perpetuação da violência.

Os artigos analisados durante a coleta de informações mostram que grande parte dos profissionais não possuem um referencial teórico e prático, pois há falta de fluxo e protocolos de atendimento, em outras ocasiões, quando existentes, desconsideram ou desconhecem.

A pesquisa não tem a pretensão de esgotar a discussão sobre o assunto, e sugere que haja a criação de práticas mais eficazes realizadas por profissionais, apontando as barreiras existentes na proteção integral as crianças e atendimento capaz de diminuir o sofrimento das vítimas e seus familiares nesse momento tão complexo.

REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, P. E. P. S.; et al. Assistência de enfermagem à criança e adolescente em situação de violência sexual. **Rev Soc Bras Enferm Ped**, v. 21, n. 2, p. 181-8, 2021. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-21-2-0181/2238-202X-sobep-21-2-0181.x19092.pdf. Acesso em: 15 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico volume 54, nº 8, 18 de maio 2023**. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- CAMPOS, N. da S. **Enfermagem frente à criança vítima de violência sexual: a importância do cuidado**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/3103/1/NAT%c3%81LIA%20DA%20SILVA%20CAMPOS.pdf>. Acesso em: 19 maio 2023.
- FREITAS, L. C. R do N. **A atuação do enfermeiro na violência sexual contra a criança e o adolescente**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Anhanguera Educacional, 2018. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/33934/1/LILIAC~1.PDF>. Acesso em: 03 de jun. de 2023.
- G1 ESPÍRITO SANTO. **Relembre o caso Araceli: história da criança que foi raptada, drogada, estuprada e morta no ES ainda é cercada de mistérios**. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2023/05/18/relembre-caso-araceli-crianca-raptada-drogada-estuprada-morta-es.ghtml>. Acesso em: 04 de jun. de 2023.
- HERDY, T. **Três crianças ou adolescentes são abusadas sexualmente no Brasil a cada hora**. 2020. Disponível em: <https://site.mppr.mp.br/crianca/Noticia/ESTATISTICAS-Tres-criancas-ou-adolescentes-sao-abusadas-sexualmente-no-Brasil-cada>. Acesso em: 04 de jun. de 2023.
- LIMA, G. P. **Perfil epidemiológico de violência sexual em menores de 10 anos de idade no estado de Goiás**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/5434>. Acesso em: 04 de jun. de 2023.
- LIMA, N. C.; ROCHA, G. O. R. O enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes brasileiros: reflexões sobre a importância da participação da escola na rede de enfrentamento. **Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 307–327, 2023. Disponível em: <https://revistas.unilab.edu.br/index.php/njingaesape/article/view/1184>. Acesso em: 4 jul. 2023.
- LOPES, C. O Papel do Enfermeiro na Violência Sexual de Crianças e Adolescentes. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 9, n. 15, p. 125-140, 2020.

Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1162/915>
Acesso em: 02 de maio de 2023.

LUZ, M. P. Abuso sexual infantil durante a pandemia da Covid-19. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, Ano. 07, Ed. 11, Vol. 12, pp. 45-52, 2022. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/abuso-sexual>. Acesso em: 25 de maio de 2023.

MORAIS, A. S. A.; LOPES, N. de S. C. **O Papel do enfermeiro na identificação do abuso sexual infantil: uma revisão integrativa**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade FacMais, 2022. Disponível em: <http://65.108.49.104/handle/123456789/505>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

OLIVEIRA, F. G. de.; et al. Atuação do Enfermeiro frente à criança/adolescente vítima de abuso sexual. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 5, ed. 11, vol. 17, pp. 83-102. Novembro de 2020. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/vitima-de-abuso>. Acesso em: 19 maio 2023.

PEREIRA, D. T. dos S.; SANTOS, J. L. dos; MACENA, C. W. C. M. Negligência do estado em relação às denúncias realizadas contra abuso sexual infantil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 10, p. 1343–1357, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i10.7239. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7239>. Acesso em: 04 jun. 2023.

PIRES, A. C. **Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes**. 2017. Monografia (Graduação) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11756/1/21707060.pdf> Acesso em: 20 maio 2023.

ROCHA, H. S.; REBEL, J. L.; BALBINO, M. E. Q.; PAULA, B. L. Violência sexual infantil e a enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 114-122, 2020. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2022/02/revista-esfera-saude-v06-n02-artigo06.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

ROSA, G. S. R.; MERLO, T.; OLIVEIRA, L. B. Papel do Enfermeiro na Proteção e Detecção de Violência Sexual Infantil Intrafamiliar. **Epitaya E-books**, [S. l.], v. 1, n. 13, p. 66-88, 2021. DOI: 10.47879/ed.ep.2021373p66x. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/313>. Acesso em: 03 jun. 2023.

SILVA, F. L. M. da; GOMES, A. da S. V.; ANDRADE, E. G. da S. O papel dos enfermeiros frente ao acolhimento de casos de abuso sexual de crianças e adolescentes: desafios e dificuldades. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. l.], v. 5, n. 2, 2022. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/360>. Acesso em: 02 jun. 2023.

SILVA, S. A.; CERIBELLI, C. O papel do enfermeiro frente a violência infantil na atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 8, p. e5001-e5001, 2021. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5001/3880>. Acesso em: 25 maio 2023.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN). **Violência Interpessoal/Autoprovocada**. Brasília: SINAN, 2022. Disponível em:
<http://portalsinan.saude.gov.br/violencia-interpessoal-autoprovocada>. Acesso em: 18 jun. 2023.

TEIXEIRA, S. O. **Atuação da enfermagem frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes**: pesquisa integrativa. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019. Disponível em:
https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/317/1/Shirniara_Teixeira_003424.pdf. Acesso em: 25 de maio de 2023.

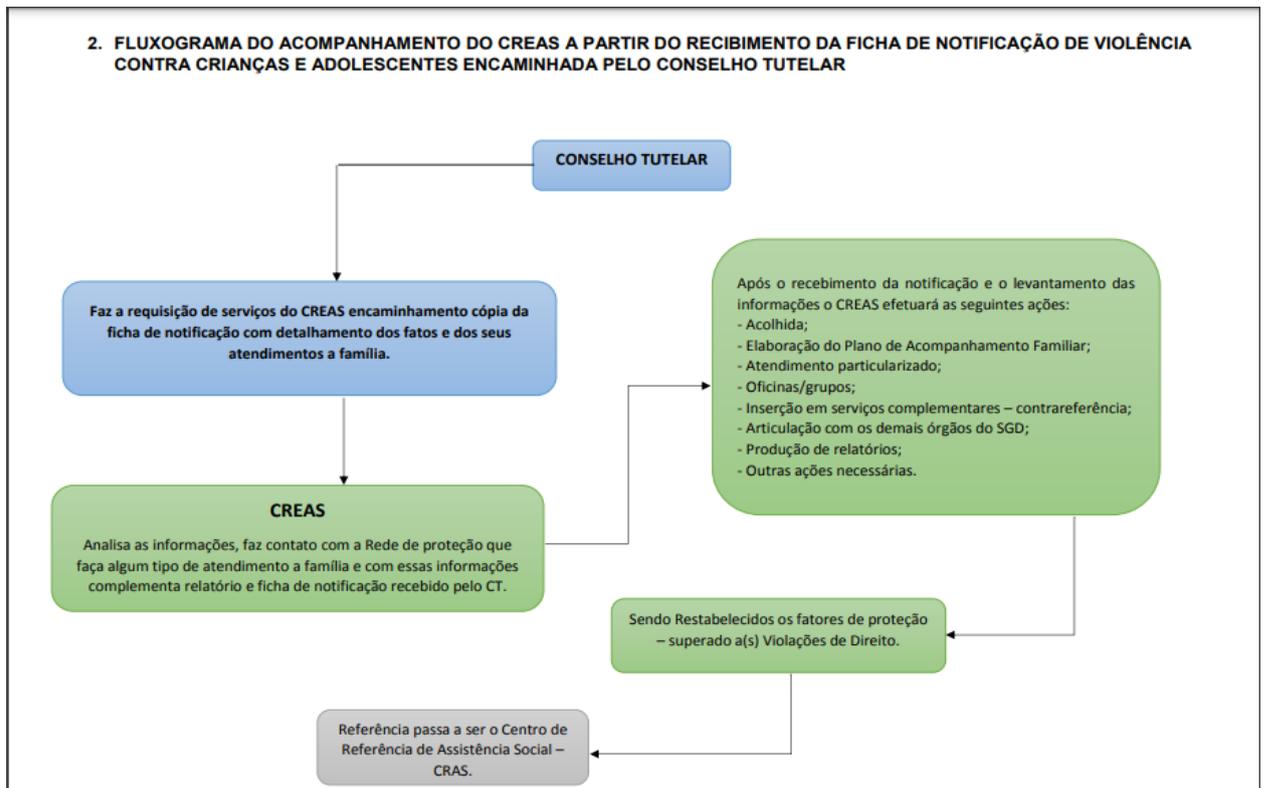
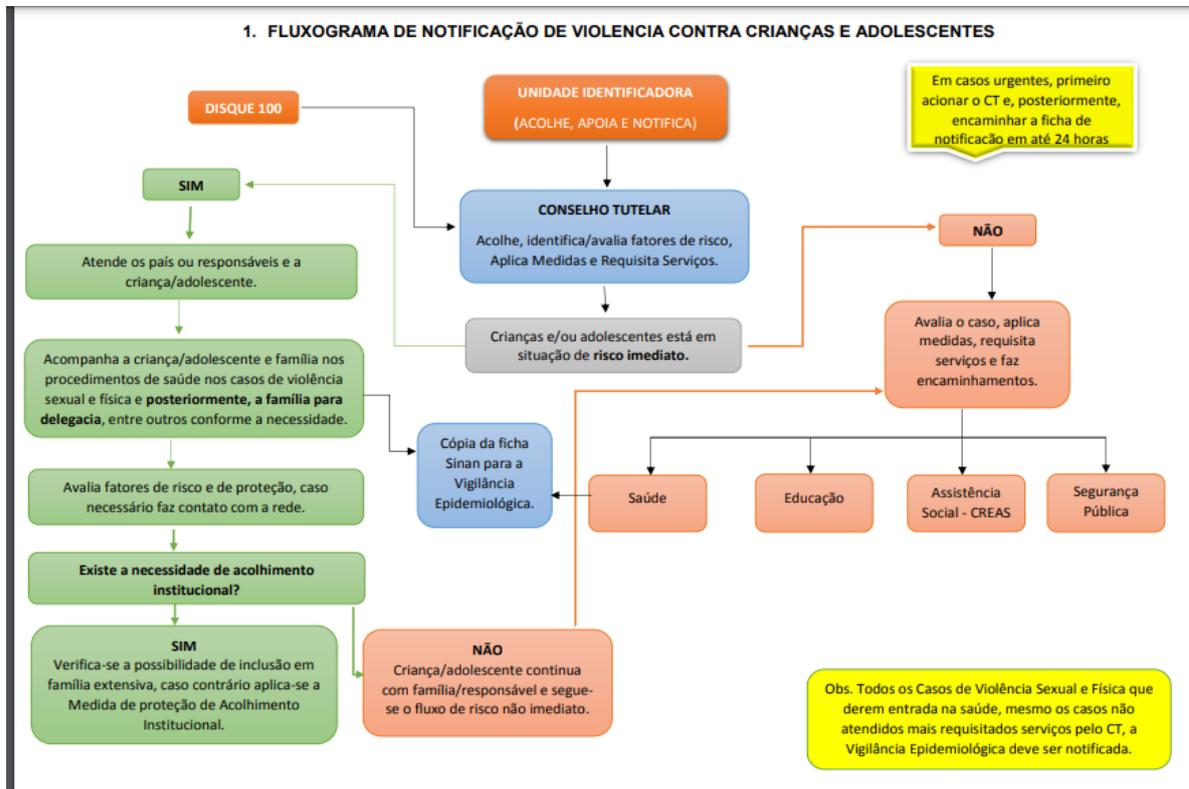
ANEXOS

ANEXO A - FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS

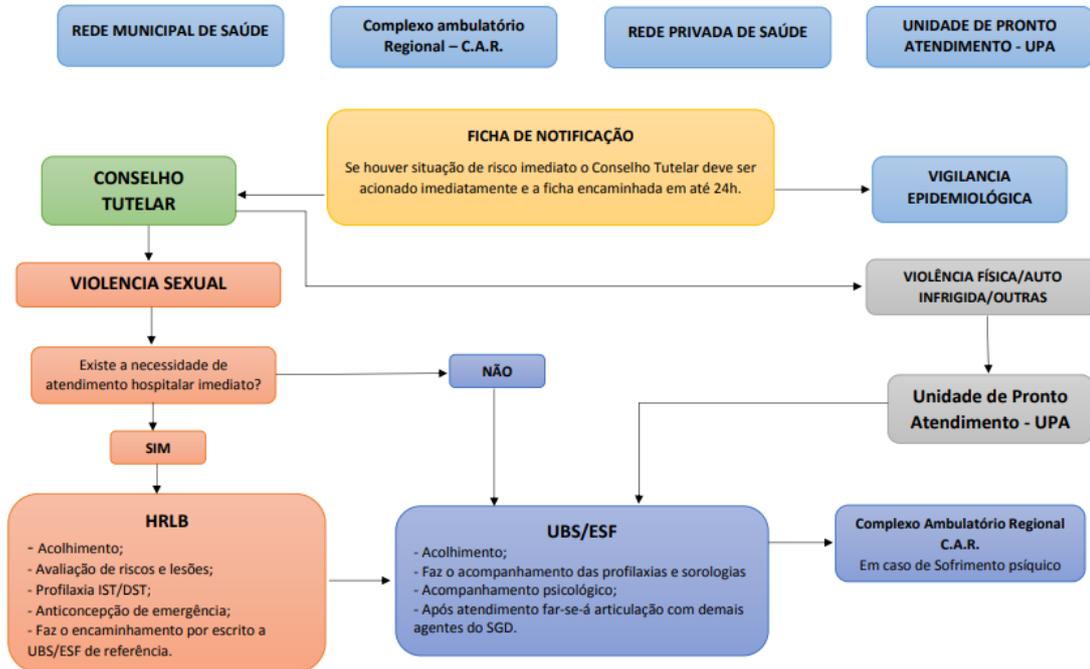
| República Federativa do Brasil Ministério da Saúde | | SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL | | Nº | | |
|--|---------------------|--|--------------------------------------|--|--|---------------|
| Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT. | | | | | | |
| Dados Gerais | 1 | Tipo de Notificação | | 2 - Individual | | |
| | 2 | Agravado/doença | VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA | Código (CID10) Y09 | | |
| | 3 | Data da notificação | | | | |
| | 4 | UF | 5 | Município de notificação | Código (IBGE) | |
| | 6 | Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros | | | | |
| | 7 | Nome da Unidade Notificadora | | Código Unidade | 9 | |
| Notificação Individual | 8 | Unidade de Saúde | | Código (CNES) | | |
| | 10 | Nome do paciente | | 11 | | |
| | 12 | (ou) Idade | 13 | Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado | 14 | |
| | 16 | Escolaridade | | | | |
| | 17 | Número do Cartão SUS | | 18 | Nome da mãe | |
| | Dados de Residência | 19 | UF | 20 | Município de Residência | Código (IBGE) |
| 21 | | Distrito | | | | |
| 22 | | Bairro | | 23 | Logradouro (rua, avenida,...) | |
| 24 | | Número | 25 | Complemento (apto., casa, ...) | 26 | |
| 27 | | Geo campo 2 | | 28 | Ponto de Referência | |
| 29 | | CEP | | | | |
| 30 | (DDD) Telefone | | 31 | Zona 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado | 32 | |
| Dados Complementares | | | | | | |
| Dados da Pessoa Atendida | 33 | Nome Social | | 34 | Ocupação | |
| | 35 | Situação conjugal / Estado civil | | | | |
| | 36 | Orientação Sexual | | 37 | Identidade de gênero: | |
| | 38 | Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? | | 39 | Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? | |
| Dados da Ocorrência | 40 | UF | 41 | Município de ocorrência | Código (IBGE) | |
| | 42 | Distrito | | | | |
| | 43 | Bairro | | 44 | Logradouro (rua, avenida,...) | |
| | 45 | Número | 46 | Complemento (apto., casa, ...) | 47 | |
| | 49 | Ponto de Referência | | 50 | Zona 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado | 51 |
| | 52 | Local de ocorrência | | 53 | Ocorreu outras vezes? | |
| SVS 15.06.2015 | | | | | | |

| | | | |
|---|---|--|---|
| Violência | 55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado | | |
| | 56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil | | |
| Violência Sexual | 57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro _____ | | |
| | 58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____ | | |
| Violência Sexual | 59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei | | |
| | 60 Número de envolvidos 1- Um <input type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado | | |
| Dados do provável autor da violência | 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> | | 62 Sexo do provável autor da violência 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino <input type="checkbox"/> 3- Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9- Ignorado |
| | 63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> | | |
| Dados do provável autor da violência | 64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado | | |
| | 65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde,hospital,outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente | | |
| Dados finais | 66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado | 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado | 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____ |
| | 69 Data de encerramento _____ | | |
| Informações complementares e observações | | | |
| Nome do acompanhante _____ | | Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____ | |
| Observações Adicionais: _____ _____ _____ | | | |
| Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136 | | TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180 | |
| | | Disque Direitos Humanos 100 | |
| Notificador | Município/Unidade de Saúde _____ | | Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____ |
| | Nome _____ | Função _____ | Assinatura _____ |
| Violência interpessoal/autoprovocada | | Sinan | SVS 15.06.2015 |

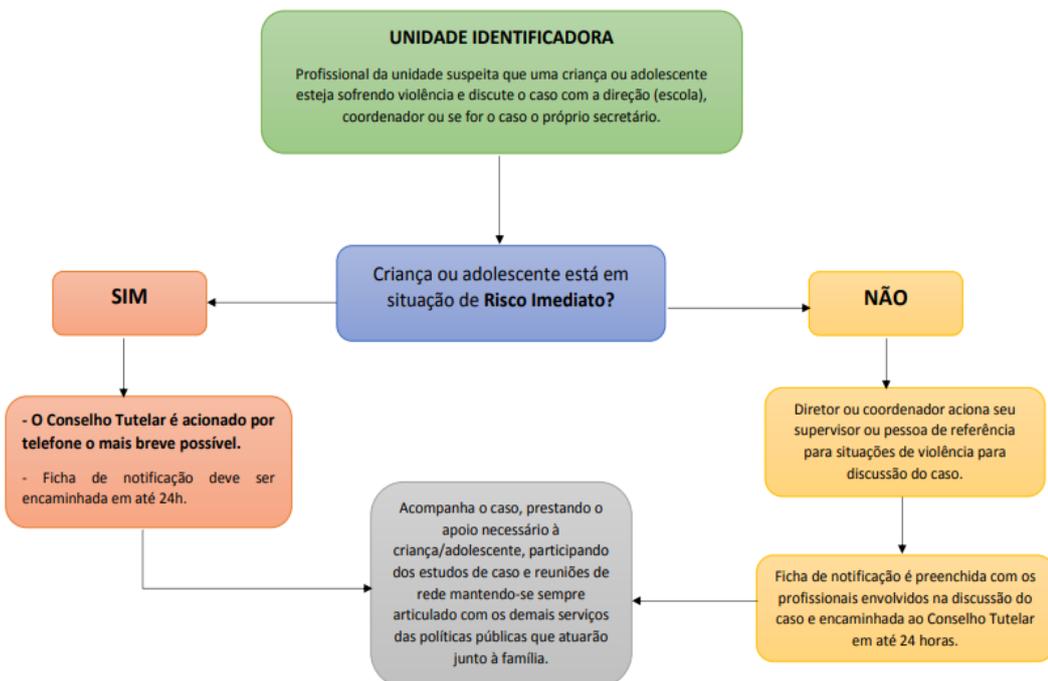
ANEXO B – FLUXOGRAMAS



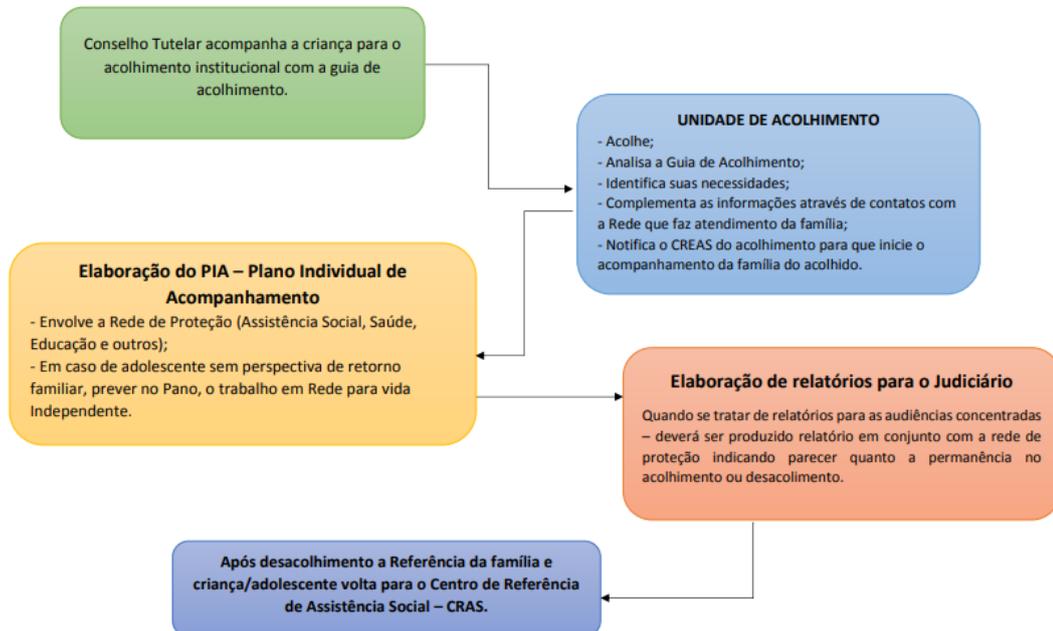
3. FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VITIMAS DE VIOLÊNCIA – PORTA DE ENTRADA.



4. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO E NOTIFICAÇÃO DAS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO, ESPORTES E CULTURA.



5. FLUXOGRAMA DO ACOMPANHAMENTO DO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL APÓS A APLICAÇÃO DE MEDIDA DE PROTEÇÃO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL.





DISCENTE: Fernanda Carvalho dos Santos

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 09.10.2023

RESULTADO DA ANÁLISE

Estadísticas

Suspeitas na Internet: **1,97%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **1,95%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **94,89%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
segunda-feira, 9 de outubro de 2023 22:18

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **FERNANDA CARVALHO DOS SANTOS**, n. de matrícula **42577**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 1,97%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.

Documento assinado digitalmente
gov.br HERTA MARIA DE AÇUCENA DO NASCIMENTO SI
Data: 09/10/2023 23:20:17-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA