

Giovana Schreiner Ribeiro Rosa

Discente do Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos

Tiago Merlo

Discente do Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos

Leila Barroso Oliveira

Docente de Centro Universitário Fundação de Ensino Octávio Bastos

RESUMO

Objetivos gerais: identificar e descrever sinais e sintomas e o papel do enfermeiro perante a uma consulta de enfermagem que aponta violência sexual infantil intrafamiliar, descrevendo as possibilidades de proteção à criança. Os fatores principais na atuação do enfermeiro são: presença de evidências relacionadas ao abuso sexual, tempo de experiência profissional, incerteza, falta de treinamento do enfermeiro e equipe, idade da vítima, variáveis cognitivas, orientação sexual do autor da violência e crenças religiosas. **Metodologia** trata-se de uma revisão de literatura, com análise de artigos científicos nas bases de dados GOOGLE ACADEMICO, SCIELO e periódicos CAPES, utilizando descritores “Violência Sexual”, “Abuso sexual” e “Atuação do Enfermeiro na consulta”. No período de busca compreendido de 2016 a 2021, foram identificados 130 artigos e destes, 75 foram selecionados para leitura. Dos 75 estudos selecionados, somente 25 traziam o contexto da atuação do enfermeiro frente à violência sexual infantil intrafamiliar. A revisão contou com leitura e análise do conteúdo sob a seguinte questão: qual o papel da equipe de enfermagem no reconhecimento precoce da violência sexual infantil intrafamiliar? **Considerações:** É necessária a realização da formação/educação permanente no processo de atuação do enfermeiro frente às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, complementando um caminho para a sua qualificação. O papel do enfermeiro é de suma importância para conceituar violência contra criança e adolescentes. **Conclusão:** é possível concluir que os enfermeiros encontram dificuldades para acolher crianças e adolescentes vítimas de violência de qualquer contexto.

Palavras-chave: violência sexual infantil; enfermagem; papel do enfermeiro.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a violência que acomete crianças e adolescentes como todas as maneiras de maus-tratos emocionais e/ou físicos, agressão sexual, negligência ou tratamento negligente, comercial ou outras formas de opressão, com probabilidade de resultar em danos potenciais ou reais à saúde das crianças, sobrevivência, incremento ou dignidade no contexto de uma relação de culpa, confiança ou poder (ENGRY *et al.*, 2016).

Originária do latim ‘violentia’, a palavra “violência” se refere a uma forma de violar alguém ou a si, como todo tipo de atitude de força, poder, atos de intimidação contra o próprio indivíduo, com diferentes pessoas ou grupos, tendo como resultado o sofrimento (SALGADO, 2018).

A violência sexual infantil é uma das maiores causas de morbidade e letalidade em crianças e adolescentes no mundo e é considerada crime que constitui um grave problema de saúde pública (FONTAN; SILVA, 2019).

Em meio a violência sexual infantil existem duas facetas. A primeira é a intrafamiliar que consiste em pessoas limitadas ao núcleo familiar como por exemplo o pai, padrasto e tio. A segunda é a extrafamiliar que engloba todas as pessoas que não se incluem na primeira (LAWDER; TAKAHASHI; OLIVEIRA, 2016).

As principais consequências na vida do indivíduo que é abusado sexualmente no ambiente intrafamiliar são as emoções de culpa, resistência para trocar ou tirar a roupa, hiper sexualização precoce, comportamento violento, vergonha, desamor, depressão, dispareunia e inferioridade. Estas podem perdurar em todo decorrer da vida adulta das vítimas de abuso durante a infância. É possível apontar como efeitos orgânicos: lesões físicas gerais, lesões genitais, lesões anais, gestação, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), disfunções sexuais, hematomas, contusões e fraturas (FONTAN; SILVA, 2019).

A OMS qualifica a violência infantil em quatro tipos: abuso físico, sexual, emocional ou psicológico e negligência (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Segundo o Código Penal, os crimes de violência sexual incidem em: estupro, violência sexual mediante fraude, chateação sexual, assédio sexual, registro não autorizado da intimidade sexual, adulteração de menores, satisfação da lascívia mediante a presença de criança ou adolescente, divulgação de cena de estupro ou pornografia, bem como o alento de casa de prostituição, a prática de rufianismo (exploração de prostituição) e o tráfico internacional de pessoas para conclusão de exploração sexual (OLIVEIRA, 2019).

A enfermagem e a equipe multidisciplinar precisam estar

familiarizadas com o contexto da violência contra crianças e também com a forma de prevenir as situações vivenciadas pelas mesmas. 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 (FASSARELLA *et al.*, 2020).

No acolhimento à violência infantil, os enfermeiros devem perceber a problemática de maneira objetiva 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 (COUTINHO *et al.*, 2020).

A equipe de enfermagem precisa dispor de protocolos, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) para a execução de uma assistência que garanta a continuidade da integralidade da tarefa juntamente à equipe multiprofissional, atuando na orientação e acolhimento dos familiares. É importante ressaltar que os profissionais que prestam atenção à criança neste período precisam passar por treinamentos específicos, tanto científico quanto técnico (LOPES, 2020).

A enfermagem é responsável por participar de programas de prevenção à violência infantil, tendo como principal foco estratégias de prevenção primária para diminuição da incidência e prevalência dos casos de violência (COSTA, 2019).

O conselho tutelar, ao tomar conhecimento do fato, adotar as providências cabíveis para promover a proteção do menor envolvido. No campo da enfermagem, a notificação consiste em informar determinado setor ou órgão como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) sobre os maus-tratos, abuso sexual ou outras formas de violência envolvendo menores. O maior de todos os problemas deste agravo é o temor dos abusadores e a falta de resolução dos casos denunciados na justiça. Perante o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), assim que a suspeita é confirmada, a notificação torna-se obrigatoriedade dos responsáveis legais dos estabelecimentos de saúde e educação (PIRES; FILHO, 2017).

A notificação tornou-se obrigatória para os profissionais da saúde por meio da Lei Federal, Portaria nº 1968/2001. Entretanto, a subnotificação das situações de violência ainda é uma realidade e raramente é justificada por força maior (MACEDO; FOSCHIERA, 2019).

Diante disso, este estudo teve como objetivo identificar e descrever sinais e sintomas e o papel do enfermeiro perante a uma consulta de enfermagem apontando a violência sexual infantil intrafamiliar, descrevendo as possibilidades de proteção à criança.

Este estudo se torna relevante por mostrar diversas formas de solucionar o assunto principal de maneira científica e comprovada.

Este estudo se trata de revisão de literatura, a partir do levantamento de artigos científicos nas bases de dados GOOGLE ACADÊMICO, SCIELO e periódicos CAPES, utilizando os descritores violência, intrafamiliar, abuso sexual, leis referentes a criança. No período de busca compreendido de 2016 a 2021, foram identificados 130 artigos. Destes, 75 foram selecionados para leitura. A revisão contou com leitura e análise do conteúdo sob a seguinte questão: identificar e descrever o papel do enfermeiro na consulta de enfermagem com vistas em violência sexual infantil intrafamiliar.

DESENVOLVIMENTO

Ao decorrer desses capítulos será abordada a ocorrência da violência sexual infantil intrafamiliar e de como ela é detectada e solucionada pelo enfermeiro, dando ênfase na promoção e prevenção a esse crime que constitui a saúde pública.

Como ocorre a violência sexual infantil intrafamiliar?

A violência caracteriza-se como o emprego da força física capaz de imobilizar, dificultar e até impossibilitar a vítima de resistir, podendo ser direta quando empregada no próprio sujeito passivo ou indireta quando empregada a terceiros ligados à vítima (SOUZA; MELLO; PAZÓ, 2016).

A violência sexual intrafamiliar se refere a quando a agressão ocorre dentro da família, ou seja, a vítima e o agressor estão relacionados. A maioria dos abusadores sexuais são homens, mas em alguns casos o agressor é do sexo feminino, sendo que este último ocorre em menor grau (FONTAN, SILVA; 2019).

A violência intrafamiliar se traduz de maneira complexa, já que envolve afinidades de poder (subordinação e dominação) e de afeto (pais, mães, filhas e filhos). A diferença de poderes é o principal determinante para que se vincule. Segundo os Direitos e Garantias do livro ECA (1990), a criança e adolescente vítima ou testemunha de violência tem direito a contrariar, por meio de seu representante legal, medidas protetivas contra o autor da agressão (SAKATA *et.al.*, 2016).

O abuso sexual intrafamiliar é considerado grave, podendo causar várias decorrências para a criança. Por ocorrer no meio familiar, torna-se difícil o seu reconhecimento, precisando de atenção específica da parte dos profissionais da saúde para a investigação da ofensa. Os principais fatores

etiológicos no abuso sexual infantil são: apresentação de conflitos conjugais, pais com algum transtorno psiquiátrico, consumo de álcool e drogas, quebras de laços afetivos, relações irregulares de poder nos relacionamentos familiares, falta de comunicação, segredos, advertências, baixa conexão familiar e altos níveis de conflitos são usualmente observados nas famílias abusivas (TEIXEIRA, 2019).

Reconhecida como um desafio social, a violência infantil intrafamiliar cursa com consequências físicas e emocionais, como o estresse pós-traumático. Constata-se transtornos difíceis de serem reformados no indivíduo vítima da violência, já que pode causar comprometimentos no comportamento e desenvolvimento cognitivo e psicossocial (FONTAN; SILVA, 2019).

Dentre os sinais e sintomas clínicos que aparecem na infância ou na adolescência como consequência da violência doméstica é possível citar o edema ou lesões em região genital sem justificativa superficial para doenças ou traumas evidenciáveis; lesões de palato decorrente da força movida no sexo oral; sangramento e dor vaginal em adolescentes na fase pré-púberes; fissuras, dilatação, flacidez ou marcas anais sem causas ou doenças agudas e crônicas aparentes; rompimento himenial; infecções sexualmente transmissíveis, infecção constante do trato urinário, dor à micção; gravidez precoce e aborto espontâneo (PIRES; FILHO, 2017).

Além dos sinais físicos, também podem ser constatados efeitos psicológicos como fobias, desconfiança de pessoas, desânimo com a história, infantilização, depressão, isolamento, déficit na aprendizagem e síndrome do pânico. (MENEZES; GONÇALVES, 2019).

Alguns sintomas se sobressaem a curto prazo em vítimas de abuso na faixa etária de 11 meses a 12 anos, comprometendo seus comportamentos e transformando-os em indicativos para inadequações. Pode-se citar: choros frequentes, irritabilidade, apatia, atraso no desenvolvimento, distúrbios do sono, vômitos e dificuldades na alimentação/amamentação, desconforto no colo, dificuldade no desenvolvimento da fala, agressividade acentuada, ansiedade, medo de pessoas, pesadelos, tiques, manias, distúrbio alimentares, enurese e encoprese, tendência ao isolamento, ansiedade e medo, comportamentos obsessivos, automutilação, déficit de atenção, hiperatividade e uso de drogas (SALGADO, 2018).

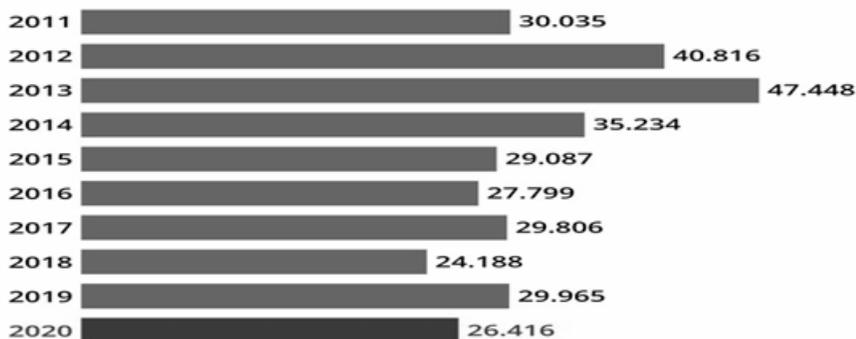
O problema da violência sexual contra crianças e adolescentes é complicado e árido. Estima-se que a prevalência de agressão sexual na população mundial seja de 11,8%, além disso a prevalência foi 30 vezes maior nos estudos que envolviam auto relato do que nos fundamentados em dados estatísticos oficiais. Diante disso, a violência sexual possui repercussão mundial, convertendo-se num problema de saúde pública cujo enfrentamento torna-se amplo desafio para a sociedade. Estima-se que 1 em cada 10 criança sofre algum tipo de abuso sexual durante sua infância. Estes dados

são livres de etnia, cultura, idade ou classe social, sendo que na maior parte das vezes é cometido por uma pessoa de convivência da criança, na qual ela confia e tem emoções de afeto (TEIXEIRA, 2019).

Conforme dados da Secretaria de Direitos Humanos, 37 mil casos de denúncias de violência sexual de idades compreendidas entre 0 a 18 anos foram recebidos pelo “Disque 100”. Dessas acusações, cerca de 67,7% das crianças que sofrem abuso e exploração sexuais são meninas, enquanto os meninos concebem 16,52% dos casos denunciados e em 15,79% o sexo da criança não foi avisado. Em relação à faixa etária, 40% dos fatos são referentes a crianças de 0 a 11 anos. Na faixa etária entre 12 a 14 anos retribui 30,3% e de 15 a 17 anos representa 20,09% das denúncias (CAMPOS; ROCHA; MENDES, 2019).

O número de denúncias de violência contra crianças e adolescentes no Brasil diminuiu 12% durante o período de pandemia em 2020 em comparação ao mesmo período do ano passado. Segundo dados do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, foram registradas 26.416 denúncias pelo canal “Disque 100” entre março e junho deste ano, contra 29.965 no mesmo período de 2019. O número de registros em 2020 é o segundo menor para o período em toda a série histórica iniciada em 2011. Somente superou as 24.188 denúncias que foram feitas em 2018 (BRASIL, 2020).

Gráfico 01: Denúncias de violência contra a criança e adolescentes. Entre 1º de março e 30 de junho.



Fonte: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020.

É válido ressaltar que a violência sexual é considerada um crime no Brasil, conforme a Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009, sendo a pena de 6 a 10 anos de reclusão ao criminoso, aumentando para 8 a 12 anos se houver lesão corporal da vítima ou se a vítima possui entre 14 a 18 anos de

idade e para 12 a 30 anos se a conduta resulta em morte (RIBEIRO, 2019)

No atual Código Penal Brasileiro, o estupro é definido no artigo 213 como “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”. Categoriza-se ainda a “penetração – mesmo que superficial – fisicamente forçada ou por meio de coação, da vulva ou ânus, usando um pênis, outra parte do corpo ou um objeto”. O estupro é uma forma de violência sexual (FREITAS; MORAIS, 2019).

O papel da equipe de enfermagem no reconhecimento da violência precoce

O papel do enfermeiro ao realizar o acolhimento à vítima e efetivar as notificações é de suma relevância para que não aconteçam erros e agravos à proteção da vítima e familiares (TEIXEIRA, 2019).

O enfermeiro que fará a assistência ao abuso perante a criança, criará um vínculo demonstrando nos cuidados atitudes sinceras e zelosas para com ela, habituando-as ao ambiente hospitalar. Além disso, deve sempre explicar sobre as rotinas e os procedimentos que serão feitos, suas necessidades e a possibilidade de demora e/ou dor. O profissional deve estar a todo momento atento em passar e manifestar confiança e afeto conciso. De um modo geral, deve haver acolhimento em vários aspectos a quem busca ajuda, auxílio e solução de alguma dificuldade. No que se menciona à agressão sexual infantil, o enfermeiro terá que responder com atitudes suficientes ao atendimento integral (PIRES; FILHO, 2017).

Além da prevenção de insultos à saúde infantil, o enfermeiro auxilia a melhorar o entendimento da família quanto à seriedade dos cuidados preventivos e permite realizar ações mais precoces para rever anomalias do crescimento e desenvolvimento. Os profissionais da saúde que zelam por crianças devem estar certificados psicologicamente e emocionalmente. Tais profissionais que realizam atividades nas unidades de atendimento devem obter além do treinamento específico, uma educação permanente atenta ao autoconhecimento, que requer o mínimo de suas próprias emoções e conhecimento de seus limites e suas probabilidades (FASSARELLA *et. al*, 2020).

A anamnese e exame físico são importantes para concluir que houve a violência sexual na criança, sendo este o primeiro passo para começar os cuidados com a criança. Assim, se tornam um meio de luta a este crime ao adicionar as competências e habilidades exclusivas que lhe são atribuídas com a sua capacidade. Ao inseri-las em abordagem da equipe multiprofissional relacionada à complexidade da ocorrência, possibilita-se a intervenção estratégica na precaução e reabilitação da saúde dos indivíduos

envolvidos. Destaca-se a importância de detalhes minuciosos, que na maioria das vezes acontecem nas análises físicas e ginecológicas. Ao se verificar a violência sexual se faz eficaz o exame pericial, como meio de resguardo para que se explique um ocasional processo de investigação criminal (PIRES; FILHO, 2017).

O colaborador deve sempre procurar promover esclarecimentos a respeito do atendimento e rotinas a serem realizados, necessitando estar sempre atento quanto ao repasse e demonstração de afeto e certeza (LOPES, 2020).

A equipe de enfermagem deve estar preparada para enfrentar essa problemática e agir de forma a prevenir a violência contra crianças. É de extrema importância aprimorar o conhecimento do enfermeiro e demais profissionais de saúde para o enfrentamento e a promoção do cuidado integral à criança e ao adolescente. O educador em saúde deve ter em objetivo a intervenção de alguns maus-tratos infantis, tendo o papel de intervir, prevenir, proteger e impedir qualquer recorrência contra a criança (COSTA, 2019).

O exame pericial após constatada a agressão sexual, se faz necessário para que se tenha a instrução de um rotineiro processo para a investigação criminal. É imprescindível descrever a higienização e a remoção de secreções e roupas, já que pode haver um comprometimento dos indícios de crime. Além deste cuidado, o enfermeiro necessita realizar o registro total, informando fatos como alguma marca que se tenha a indicação do abuso sofrido pela vítima, tendo como modelo manchas de sangue e calcinha rasgada (LOPES, 2020).

Decorrente de uma violência sexual podem advir gravidez não planejada, aborto inseguro, disfunção sexual, contaminações sexualmente transmissíveis, fístula traumática, depressão, confusão por estresse pós-traumático, ansiedade, dificuldade para dormir, sintomas somáticos, ideação suicida e transtorno de pânico (CAMPOS; ROCHA; MENDES, 2019).

O cuidado direcionado à criança vítima de violência sexual, diferencia-se do cuidado prestado ao adulto, já que contém especificidades e particularidades que precisam ser abordadas de maneira individual, diante de cada fase de seu desenvolvimento e crescimento (LOPES, 2020).

Um estudo realizado no Brasil apontou que como decorrências da violência sexual, 40,7% das vítimas adolescentes apresentaram estresse pós-traumático e 8,7% mostrou como consequência a gravidez indesejada (RIBEIRO, 2019).

Os enfermeiros possuem a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESEC®) e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como um instrumento de sistema para

auxiliar, visibilizar, organizar e documentar a sua investigação ajudando na detecção de violência. Têm ainda o papel de acolher e assegurar a proteção imediata a criança ou adolescente, sempre se atentar aos sinais de violência durante o exame físico e anamnese, identificar e avaliar índice de violência no comportamento, relações interpessoais e psicológicas da vítima e avaliação do aumento e desenvolvimento da criança. Em ocorrências suspeitas ou identificação de violência, precisará ser acionado o Conselho Tutelar, e realizar o encaminhamento para a equipe dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que contam com o psicólogo, médico e assistente social. Também é função do enfermeiro preencher a notificação compulsória (COSTA, 2019).

Quadro 1- Sistematização de Assistência de Enfermagem aplicada a criança em situação de violência sexual intrafamiliar.

Código dos Diagnósticos	Diagnóstico	Resultados	Intervenções
00142 Domínio: 09 Classe: 1	1-Síndrome do trauma de estupro -Agressão -Choque -Confusão -Constrangimento -Humilhação -Depressão -Desamparo -Trauma físico -Vergonha	Detecção rápida de sinais e sintomas e encaminhamento para poder superior.	1.1 Registrar qualquer evidência de traumatismo 1.2 Encaminhar para atendimento clínico 1.3 Notificar ao conselho tutelar
00060 Domínio: 07 Classe: 2	2- Processos familiares interrompidos -Mudança na intimidade -Mudança na resolução de conflito familiar -Mudança no padrão de comunicação -Mudanças nos padrões de relacionamento	Melhora da correlação familiar e de entendimentos dos danos para trabalho no bloqueio psíquico.	2.1 Encaminhar para profissional psicólogo 2.2 Solicitar visita domiciliar de Agentes Comunitários 2.3 Realizar consultas de enfermagem

Fonte: Os Autores; Baseado em livros NANDA, NIC e NOC, 2020.

Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no acolhimento da criança em que a família foi identificada como sendo o agressor.

O papel do enfermeiro ao realizar o acolhimento à vítima e efetuar as notificações necessárias é de grande relevância para que não aconteçam erros ou danos à proteção da vítima e seus familiares. A enfermagem precisa de métodos mais inclusivos e treinamentos, a fim de efetivar um melhor atendimento às crianças e adolescentes submetidos à violência sexual e que serão recebidos no sistema de saúde, desde as unidades básicas até as unidades de emergência hospitalar. Na atualidade, os profissionais

encontram dificuldades na efetivação da notificação em todo o território brasileiro; além disso, a ausência de respaldo da Unidade de Saúde da Família (USF) para com o profissional que realiza a notificação, gera insegurança e descrédito nas redes de acolhimento, pois estas encontram-se desarticuladas (SILVEIRA, 2020).

Os profissionais passam por dificuldades como a carência de capacitação e medo para atuar na prevenção e na notificação; despreparo em lidar com o abuso; a falta de apoio e sigilo do conselho tutelar; falta de empenho; desconhecimento; interferência de sentimentos entre o profissional e a vítima; a incerteza; medo do agressor; acompanhamento das vítimas e a sobrecarga de tarefas; não saber para onde encaminhar a vítima. Estas dificuldades provocam o abandono de protocolar as notificações compulsórias e a busca anônima das autoridades (COSTA, 2019).

Dos empecilhos que tornam a assistência falha, ressaltam-se a falta de conhecimento teórico sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) quanto ao fluxo e instrumentos de notificação, a carência de sensibilidade para identificar sinais de alerta e situações de risco como também o receio de retaliação por parte do agressor e até mesmo da família ou comunidade na qual o réu da notificação está inserido. Compreende-se que a enfermagem, enquanto uma prática social, deve se apropriar de máximo conhecimento sobre a temática em estudo e estabelecer no seu processo de trabalho a dimensão cuidadora na perspectiva do atendimento individual e coletivo, por meio da sua ação clínica, educacional e administrativa/gerencial, respondendo a uma dimensão plural de necessidades e demandas (SILVEIRA, 2020).

Os estudos apontam a falta de aprendizagem para lidar em situações de violência infantil, destacando uma visão evidenciada em sinais clínicos deixados pelo corpo após alguma agressão. Assim, deixa-se de avaliar o comportamento e o estado mental da vítima, originando uma falha no atendimento decorrente a ausência de informação para diagnosticar (RIBEIRO, 2019).

O enfermeiro precisa de um treinamento no serviço de atendimento à saúde, composto de aulas de capacitação e direcionamento especializado para o cuidado adequado de situações que sujeitam a vítima e a família. Lamentavelmente, muitas ocorrências não chegam ao conhecimento das equipes multiprofissionais, tornando difícil a intervenção (SILVEIRA, 2020).

Uma equipe de enfermagem pode perceber, documentar, abordar e acompanhar boa parte dos casos de violência infantil. E para isso, é necessário capacitação de forma continuada, para que possam se munir dos conhecimentos acerca da temática. Os direitos da criança e os aspectos legais que envolvem os procedimentos judiciais, são de suma importância para que atuem de uma forma mais compreensiva, evitando intervir unicamente sob o enfoque do atendimento clínico (LOPES, 2020).

É imprescindível que o profissional da saúde, especialmente o enfermeiro, tenha conhecimento e habilidades para a identificação da violência sexual contra crianças e adolescentes, a fim de ser capaz de determinar os planos de cuidados prioritários à vítima. Vários profissionais não se sentem treinados para esse tipo de acolhimento, o que provoca a carência de transmissão de segurança para a vítima, dificultando a conexão tanto com ela quanto com sua família. Sendo assim, é recomendado que toda equipe de enfermagem realize capacitação nesse sentido (SILVEIRA, 2020)

A dificuldade é saber que as autoridades competentes não dão o significativo suporte para minimizar esse drama social. É de grande valia a promoção de campanhas, projetos em escolas e reuniões de pais, no propósito de evidenciar os índices dessa violência e torná-la mais falada ao invés de omitir sua existência. No âmbito intrafamiliar, muitas vezes os próprios familiares que escondem a problemática de maus-tratos, tentando contornar a história a fim de proteger o agressor, até mesmo induzindo o psicológico da criança (RODRIGUES *et. al*, 2019)

Para desespero de muitos, não existe comunicação efetiva entre a organização de proteção à criança/adolescente em situação de violência, com a equipe de enfermagem da rede primária. A maioria se quer conhece o fluxograma de atendimento a casos suspeitos ou comprovados de violência sexual. Isso ocorre pois o fluxograma não é padronizado (SILVEIRA, 2020).

O silêncio do profissional é encarado pelo paciente como um novo método de violência, portanto, há necessidade de educar e treinar o profissional para que ele possa proporcionar uma melhor assistência àquele que depende de seus serviços. Neste sentido, nota-se a predominância de um atendimento profissional enfraquecido pela deficiência de análise e qualificação, o que contribui para quebrar a realidade familiar e comunitária. Desse modo, é indispensável que o enfermeiro esteja contextualizado com as ocorrências de abusos desde sua formação, uma vez que nos contatos com crianças ele se depara com essa realidade. É preciso que a ciência colabore para uma abordagem satisfatória da causa e do diagnóstico da violência sexual sofrida (SALGADO, 2018).

O papel do enfermeiro perante as medidas de proteção à criança.

Desde 1996, quando a OMS considerou a violência como um problema de saúde pública, o Brasil criou leis e políticas públicas no combate à violência a crianças e adolescentes. Também implementou a Norma de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) e Serviços Sentinela, focados na vigilância e investigação por meio da notificação em ficha própria (Anexo-1) e a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e Famílias em Situação de Violências. O enfermeiro deve estar

apto a cuidar da criança com apoio nas leis que os protegem, sendo imperativo o envolvimento dos serviços de saúde, das entidades de classe e das universidades (SILVEIRA, 2020).

As Políticas de proteção à criança e ao adolescente foram consolidadas no Brasil pela lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, o ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente -1990. No 5º artigo fica claro que “nenhuma criança ou adolescente será artifício de qualquer maneira de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, apenado na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”, mirando também que é “dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente” (SALGADO, 2018).

Particularmente no Brasil, com o surgimento do ECA em 1990, a população passou a apresentar maior consciência em relação aos episódios de violência sexual. A repercussão disso é evidenciada no número de acusações recebidas pelo Disque 100, uma das ferramentas do governo que aceita o contato da população vítima e/ou denunciante com os aparelhos da rede de assistência. Fica evidente a importância do envio da notificação, em todos os casos comprovados ou suspeitos. Trata-se de um contexto urgente, onde as crianças e adolescentes estão em perigo. As ações públicas só aparecerão, em caso das notificações (SILVEIRA, 2020).

Portaria de nº 1.968, de 25 de outubro de 2001: Art. 1º Define-se que os responsáveis técnicos de todas as entidades de saúde integrantes ou participantes, a qualquer título, do Sistema Único de Saúde (SUS) terão que notificar, ao Conselho Tutelar da região, todo caso de suspeita ou confirmação de maus tratos contra crianças e adolescentes, por elas atendidos. Art: 2º Definir que a notificação de que trata o Artigo 1º deverá ser feita mediante a aplicação de formulário próprio, constante do Anexo desta Portaria, observadas as instruções e cautelas nele indicadas para seu preenchimento. Parágrafo único. O formulário objeto deste Artigo deverá ser preenchido em duas vias, sendo a primeira encaminhada ao Conselho Tutelar e a segunda anexada à ficha de atendimento ou prontuário do paciente atendido, para os encaminhamentos necessários ao serviço (PIRES,2017; BRASIL, 2001).

Na maioria dos casos de agressão sexual crônico em crianças, estas são submetidas a práticas diferentes da penetração vaginal, anal ou oral, que não as sujeitam ao contato contaminante com o agressor. Nestes casos, a profilaxia não está preconizada, porém o ciclo de violência deve ser interrompido e o contexto deve ser avaliado e individualizado. No Quadro 2 está a profilaxia enfatizada para crianças.

Quadro 2- Cuidados profiláticos e tratamento para a violência sexual a criança. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis Relatório de Recomendação.

Profilaxia das ISTs Não Virais em Vítima de Violência Sexual			
IST	Medicação	Posologia	
Sífilis	Penicilina G benzatina	Adultos e adolescentes com mais de 45 kg, incluindo gestante	Criança e adolescentes com menos de 45g
Gonorreia	Ceftriaxona	2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada região)	50 mil UI/Kg, IM, dose única (dose máxima total: 2,4 milhões UI)
Infecção por Clamídia	Azitromicina	500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única	125 mg, IM, dose única
Tricomoniase	Secnidazol*	1g, 2 comprimidos VO, dose única (dose total 2g)	15 mg/Kg/dia, divididos em 3 doses/dia, por 7 dias (dose diária máxima 2g)

Fonte: BRASIL, 2018.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem como foco trabalhar alternativas de proteção e junto à enfermagem praticar a prevenção, promoção e reabilitação da saúde. Por isso, é de suma importância que Unidade de Saúde (US) realize de forma mensal turmas de espera, reuniões e palestras na clínica e em escolas de seu campo adstrito, visando o autocuidado e também o cuidado coletivo, amenizando impactos no futuro dessa população (FASSARELLA *et. al*, 2020).

O enfermeiro tem que trabalhar com a equipe multidisciplinar na promoção de encontros com o grupo, fornecendo debates com familiares em uma tentativa de conscientização e combate à agressão ao menor e adolescente (COSTA *et al.*, 2020).

Estratégias para realizar o treinamento com a equipe e a prevenção e promoção na ESF

Os profissionais de enfermagem tendem a passar mais tempo com as crianças e seus familiares, assumindo um espaço para identificar os sinais de agressão e prevenir ou reduzir maiores consequências na evolução dos indivíduos. O atendimento especializado beneficia as crianças, adolescentes e familiares em situações de violência sexual, mas ainda há questões, tanto na área da saúde como na área social, de máximos investimentos, reestruturação e qualificação. Os destaques encontrados mostram que há uma grande necessidade de qualificação profissional para que haja melhor atuação no contexto da violência sexual (SILVERA, 2020).

É de extrema importância que o enfermeiro seja calmo, hábil e de raciocínio rápido, adequando-se repentinamente a cada caso que se apresente a ele. O enfermeiro deve estar pronto para o enfrentamento de alternâncias emergentes, carecendo, para isso, de entendimento científico e capacidade clínica (PIRES; FILHO, 2017).

O Ministério da Saúde preconiza as seguintes orientações técnicas para o cuidado da violência e abuso sexual: Enaltecer nas famílias a importância de avaliar a criança e o adolescente; Enriquecer os recursos de comunicação das famílias apontando disciplinar sem violência; Garantir o direito a singularidade e personalidade de cada família e de cada vítima; Oferecer suporte e orientação para que a vítima possa compreender mais diretamente o processo que está vivendo; Confirmar que você absorveu o que ela quis dizer, de modo simples também; Analisar, junto a equipe multidisciplinar, quais as soluções possíveis; Refletir, junto com a equipe multiprofissional, em qual andamento (durante o atendimento) deve-se avisar ao Conselho Tutelar e avisar a vítima sobre o que será feito (SILVEIRA, 2020).

O processo de acolhimento é muito importante para a assimilação da violência e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE divide-se em fases, as quais, atingidas de forma articulada, permitem a realização do cuidado de configuração científica e integral. São elas: o histórico de enfermagem, que resulta em entrevista e exame físico; o diagnóstico de enfermagem, o qual harmoniza a seleção das intervenções de enfermagem visando ao alcance dos efeitos pelos quais o enfermeiro é responsável; a prescrição de enfermagem, a qual irá classificar a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados a recepção das necessidades da criança e familiar/responsável; e a evolução de enfermagem, em que o mesmo avalia as respostas do paciente e analisa se as metas e os objetivos foram atingidos (CARMO, 2016).

Um método garantido é a escuta qualificada, oferecendo suporte e direção para que a vítima possa compreender mais inteiramente o que está

vivenciando. Essa técnica inclui ouvir atentamente a vítima, sem interrupções, fazendo com que ela compreenda que está ali exclusivamente para ouvi-la, não pressionar a vítima ou familiares, deixar que a criança/adolescente se expresse com suas próprias palavras, acatar o ritmo da vítima, utilizar linguagem simples para que a criança/adolescente entenda o que lhe está sendo explanado, confirmar que você entendeu o que ela quis dizer, expressar apoio e solidariedade por meio de contato físico, apenas se ela/ele assim o permitir, traduzir para a vítima o que será feito a seguir, quais procedimentos serão necessários e sempre ressaltar que ela/ele estará protegida (o) (SILVEIRA, 2020).

A violência sexual infantil é um problema de saúde, visto que esta ocorrência poderá causar sérios riscos para a condição emocional, físico e psicológico da criança, gerando efeitos irreparáveis. Por se tratar de um assunto delicado, pois envolve justiça, paciente, agressor e família, é complexa a identificação desses acontecimentos, no entanto, quando o caso aborda ao ambiente da saúde profissional, é dever do enfermeiro fazer uma notificação e transmitir documentos informativos para os demais profissionais de saúde, visando um melhor acolhimento. Tais profissionais que realizam atividades nas unidades, necessitam obter além do treinamento específico, uma educação constante inclinada ao autoconhecimento que requer deles o mínimo de seus próprios sentimentos e conhecimento de limites e suas possibilidades, se atentar aos sinais característicos (TEIXEIRA, 2019).

A identificação dos casos de violência contra a criança e adolescente é um processo que necessita das habilidades dos profissionais de saúde, portanto, é imprescindível que fiquem atentos e saibam reconhecer sinais e comportamentos incriminados. Também se faz de suma importância que se saiba enfrentar o problema de forma coerente, tomando uma postura profissional e de responsabilidade social, objetivando dividir o mesmo interesse da sociedade em acabar com a violência à criança e ao adolescente. Se capacitados, os profissionais terão condições de identificar famílias em perigo e elaborar estratégias para acompanhá-las, promovendo meios para que o ato de violência não se efetive (SILVEIRA, 2020).

Algumas características vinculadas ao acolhimento eficaz são: tratar o cliente com respeito e atenção, oferecer escuta e acolhimento humanizado, proporcionar privacidade, não emitir juízo de importância e garantia do sigilo das informações. Na hora do atendimento o profissional necessita estar atento às lesões apresentadas, pois o diagnóstico da agressão pode ser confundido com outras patologias orgânicas, como síndrome hemorrágica, infecção de pele e urina, trauma acidental, confusão de conduta e personalidade, demência e outros (CARMO, 2016).

Na perspectiva do cuidado holístico, percebe-se que a equipe de enfermagem, ainda do primeiro impacto ao receber a criança vítima de violência sexual, precisa controlar suas emoções e sentimentos para poder transmitir segurança e certeza para a criança. Devem observar o

comportamento dos familiares que seguem a vítima (SILVEIRA, 2020).

O medo é um dos principais agravos para interrupções das denúncias, perante isso, outras intervenções devem ocorrer, estabelecendo acesso para o atendimento como um todo. Se faz necessário que a rede multidisciplinar existente atue em conjunto, integrando a equipe de saúde às outras áreas cabíveis no propósito de garantir suporte adequado à criança (PIRES; FILHO, 2017).

A família, assim como os profissionais de saúde, deve conhecer e distinguir os indicadores apresentados pelas crianças e adolescentes que sofrem violência sexual. Geralmente esses indicadores são manifestados através de: Falta de confiança em adultos; Comportamento arreadio; Comportamento sexual impróprio para a faixa etária; Fugas; Regressão para fases precedentes do desenvolvimento; Recreação sexual agressiva; Constrangimento excessivo; Conhecimento de situação de abuso; Idealização/tentativa de autoextermínio; Idealização/prova de autoagressão (SILVEIRA, 2020).

Diante da suspeita de violência sexual, pode ser feito pelo enfermeiro ou sua equipe esses questionamentos para ajudar no atendimento: A lesão está de acordo com o que está sendo relatado? Ela verdadeiramente pode ter ocorrido desta forma? A relação temporal está certa, comparada com a lesão? Poderia ter sido provocado por violência proposital? A postura da família está adequada com a gravidade do acontecido? Existiu retardo na busca por auxílio? Existem dados contraditórios na vida da lesão? Existe história anterior semelhante? (CARMO, 2016).

O trabalho de educação continuada é importante para além dos documentos sobre prevalência, pois envolve o conjunto da violência sexual infanto-juvenil e sua abordagem, otimizando discussões sobre a extensão de fatores subjetivos na tomada de decisão, como preconceitos, assunto de gênero e crenças prévias dos profissionais. Nesses termos, ressalta-se complexidade envolvida no processo de a tomada de decisão dos profissionais em circunstância de violência sexual infanto-juvenil, já que o mesmo é uma pessoa em andamento, inserida em um contexto que influencia e pelo qual é influenciado (SILVERA, 2020).

É preciso enfrentar o problema de forma coerente, adotando uma atitude profissional de responsabilidade social, objetivando compartilhar o mesmo empenho da sociedade em acabar com a violência contra a criança. Se capacitados, os profissionais terão condições de identificar famílias de risco e elaborar estratégias para acompanhá-las, promovendo meios para que o ato de violência não se consolide (FREITAS et. al, 2019)

Em todos os casos de violência sexual infantil, é imprescindível que os profissionais envolvidos, em específico o enfermeiro por estar mais tempo com a vítima, estejam qualificados para o manejo clínico e psicológico, amparados pelo conhecimento da legislação específica. Para isso, é necessário sensibilidade, disponibilidade e experiência (TEIXEIRA, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir através desta pesquisa que o abuso sexual infantil, conforme já explanado, causa rigorosas consequências na vítima podendo afetar o seu crescimento e desenvolvimento pessoal e social. Trata-se de uma realidade mais recorrente do que se idealiza, entretanto não há um preparo equivalente à sua seriedade por parte dos profissionais de saúde e da sociedade de maneira geral. De acordo com o presente trabalho, percebeu-se o enfoque da figura do enfermeiro dentro deste contexto, especialmente no que tange ao combate e a prevenção do abuso. Demonstrou-se sua importância dentre os profissionais da saúde, já que entre suas funções destacam-se a de acolher, identificar, intervir e denunciar, além de prestar assistência à vítima e a sua respectiva família.

Percebemos também que a identificação do abuso sexual se dá por execução da anamnese e exame físico, onde se coletam os dados indispensáveis para que o enfermeiro embase o infortúnio. Diante da presente situação, o enfermeiro além de contar com a suas competências acadêmicas deve estar abastecido de habilidades para passar confiabilidade e criar um vínculo mais intenso com a vítima, pois os casos de abuso infantil exigem um pacto de silêncio e cuidado ao se comunicar e ouvir as partes envolvidas.

Exaltamos a nítida importância da qualificação do enfermeiro, não somente no âmbito acadêmico, mas também na esfera emocional e psicológica frente a estes casos, já que há comoção dos profissionais envolvidos por se tratar de seres incapazes e por vezes indefesos. Dessa forma, é necessário que a equipe desenvolva um trabalho humanizado e reconheça a necessidade de se preparar melhor para esta triste realidade.

Assim podemos afirmar que a redução dos abusos está também diretamente ligada a capacidade do enfermeiro e demais profissionais, sendo essencial a presença de instrumentos e diretrizes claras para que se possa combater de forma eficiente esse crime. Conclui-se que esse é um grande desafio dentro da vida profissional do enfermeiro, pois sua proporção é ainda muito maior dentro da sociedade que precisa quebrar tabus e conscientizar-se que o abuso sexual infantil é real, acontece onde menos se espera e tem consequências devastadoras, muitas vezes irreparáveis e eternas.

Ao se encarar a amplitude dessa infeliz realidade abre-se uma porta para mudá-la, possibilitando a criação de novos meios, instrumentos, condutas e políticas que simulem um verdadeiro impacto nos dados referentes a estes abusos. Esses métodos são necessários, pois apenas boas intenções não são suficientes para garantir o presente e o futuro que os menores atingidos merecem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, **Denúncias de Violência Contra Crianças e Adolescentes Caem 12% no Brasil Durante a Pandemia**. Denúncias de violência contra crianças e adolescentes caem 12% no Brasil durante a pandemia. G1. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/09/10/denuncias-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes-caem-12percent-no-brasil-durante-a-pandemia.ghtml>>. Acesso em: 16 jun. 2021. (A).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. **Portaria nº 1.968, de 25 de outubro de 2001**. Brasília, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_r ep.html. Acesso em: 13 Mar. 2021. (B).

CAMPOS, A.C.F; ROCHA, V.R.L; MENDES, M.C, 2019, Percepções dos Profissionais do Pronto Socorro de um Hospital Público Sobre o Atendimento a Criança e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual, **16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, ONLINE, 2019. Disponível em: <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1514/1478>>. Acesso em: 01 jun. 2021.

CARMO, L.P. **violência sexual**: atuação do enfermeiro no atendimento à criança e ao adolescente, FAEMA, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br/bitstream.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2021.

COUTINHO MT *et al.*, Considerações frente a violência infantil e as ações do enfermeiro: um ensaio da literatura, **SCIELO**, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6712/6578>. Acesso em: 15 jan. 2021.

COSTA, L.G; COSTA, V.S; SILVA, N.M; FREITAS, F.M. Considerações frente a violência infantil e as ações do enfermeiro: um ensaio da Literatura, UCB, Brasil, 2020 (View of Considerations regarding child violence and nurses' actions: an essay of the literature). **Rsdjournal.org**. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6712/6578>>. Acesso em: 08 fev. 2021.

COSTA, N.C. **Atuação do Enfermeiro Frente a Criança e Adolescentes Vitimizados a Violência Sexual**. centro universitário de goiás uni-anhanguera curso de enfermagem atuação do enfermeiro frente a crianças e adolescentes vitimizados a violência sexual natália carvalho de costa goiânia. 2019. Disponível em: <<http://repositorio.anhanguera.edu.br:8080/bitstream/123456789/183/1/TCC%20-%20Natha%cc%81lia%20-%20Final.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2021.

adolescentes no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 487–496, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VVYZWH4qZc7ynkCpMNwczhv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 de jul. 2021.

MENEZES FM; GONÇALVES HS, **Estupro nas relações de intimidade: uma violência invisível**, UFRJ, 2019. Disponível em: <http://alternativas.me/attachments/article/191/3.%20Estupro%20nas%20rela%C3%A7%C3%B5es%20de%20intimidade.pdf>. Acesso em: 21 de Jan. 2021

OLIVEIRA, K.V.B. A subnotificação enquanto característica marcante do estupro no contexto brasileiro, **Revista de Filosofia do Direito**, do Estado e da Sociedade, 2019. Disponível em: <http://revistafides.ufrn.br/index.php/br/article/view/400/458>. Acesso em: 16 de fev. 2021.

PIRES A.C; FILHO E.C.O; **Papel do Enfermeiro Frente ao Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes**, GOOGLE ACADEMICO PDF, UNICEUB, BRASILIA – DF, 2017. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11756/1/21707060.pdf>. Acesso em: 14 de abr. 2021.

RIBEIRO, M.G. **Violência Sexual e Adesão ao Protocolo de Atendimento de um Hospital do Sul do Brasil**, Universidade do Sul de Santa Catarina Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, 2019. [s.l.]: , [s.d.]. Disponível em: <https://riuni.unisul.br/bitstream/handle/12345/8741/Disserta%20a7%20a3o%20Maria%20Gabrielle%20Ribeiro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 de fev. 2021.

RODRIGUES et. Al. **Assistência de enfermagem à criança vítima de violência sexual**: relato de experiência, 2019. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/artic/e/view/88/70>. Acesso em: 23 de mai. 2021.

SALGADO, I.T. **Abuso Sexual Infantil**: Consequências para Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, Google acadêmico, 2018. Disponível em: <http://45.4.96.19/bitstream/aee/1134/1/ABUSO%20SEXUAL%20INFANTIL-%20CONSEQU%20aNCIAS%20PARA%20SA%20DE%20MENTAL%20DE%20CRIAN%20AS%20E%20ADOLESCENTES.pdf>. Acesso em: 25 de fev. 2021.

SILVEIRA, M.D. **Revisão de literatura sobre a atuação da enfermagem na identificação e no combate aos danos causados pela violência sexual contra a criança e o adolescente**; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE

ENFERMAGEM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/220252/Manuela%20Dara%20da%20Silveira._Finalizado-convertido%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 03 de abr. 2021

SO, KNS; EGRY, EY; APOSTÓLICO, MR; *et al.* Vídeos institucionais podem contribuir ao debate para o enfrentamento da violência doméstica infantil? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2347–2356, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/KSxjvXmjTrqWvkXH9Grc7JP/abstract/?lang=p>>. Acesso em: 01 jul. 2021.

SOUZA, A.L.M; MELLO, S.P.M.P; PAZÓ, C.G. **A Pós-vitimização nos casos de estupro**: As Consequências de Utilização da Teoria da Vítima Provocadora na Vitimodogmática [s.l.]: , [s.d.], REVISTA JurES - v.8, n.17, 2016. Disponível em: <<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/juresvitoria/article/viewFile/6318/47965453>>. Acesso em: 06 de jun. 2021.

TEIXEIRA, S.O, **Atuação de Enfermagem Frente ao Abuso de Crianças e Adolescentes**: PESQUISA INTEGRATIVA, REVISTA EFERMAGEM PDF, UNICEPLAC, BRASILIA – DF, 2019. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/317/1/Shirmiara_Teixeira_003424.pdf. Acesso em: 02 de mar. 2021.

ANEXO 1

ANEXO- Ficha de Notificação



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL

VIOLENCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS INTERPESSOAIS

Nº

Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.

Dados Gerais	1 Data da Notificação	2 UF	3 Município de Notificação	Código (IBGE)
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código (CNES)
Dados da Pessoa Atendida	5 Data da Ocorrência do Evento	6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)		
	7 Nome	8 Data de Nascimento		
	9 Idade	10 Sexo	11 Gestante	
	12 Cor	13 Escolaridade	14 Ocupação	
	15 Situação conjugal	16 Relações sexuais		
	17 Possui algum tipo de deficiência?	18 Número do Cartão SUS		
	19 Nome da mãe		20 UF	
	21 Município de residência		22 Bairro de residência	
	23 Logradouro (rua, avenida,...)		24 Número	
	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Ponto de Referência	
Dados da Residência	27 CEP		28 (DDD) Telefone	
	29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Local de ocorrência		32 UF	
	33 Município de Ocorrência		34 Bairro de ocorrência	
	35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)		36 Número	
	37 Complemento (apto., casa, ...)		38 Zona de ocorrência	
	39 Ocorreu outras vezes?		40 A lesão foi autoprovocada?	
	41 Meio de agressão		42 Tipo de violências	
	43 Força corporal		44 Trabalho infantil	

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais

SVS 28/06/2006

Violência Sexual	43 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor <input type="checkbox"/> Outros _____			44 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal				
	Dados do provável autor da agressão	45 Número de envolvidos <input type="checkbox"/> 1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			46 Relação com a pessoa atendida 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outros _____			
			47 Sexo do provável autor da agressão <input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			48 Suspeita de uso de álcool <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
Em caso de violência sexual	49 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Outros _____							
	50 Procedimento indicado 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Comunicação de Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei							
Evolução e encaminhamento	51 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1 - Alta <input type="checkbox"/> 2 - Encaminhamento ambulatorial <input type="checkbox"/> 3 - Encaminhamento hospitalar <input type="checkbox"/> 4 - Evasão / Fuga <input type="checkbox"/> 5 - Óbito pela agressão <input type="checkbox"/> 6 - Óbito por outras causas <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado							
	52 Se óbito pela agressão, data 							
	53 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Conselho tutelar (criança/adolescente) <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada da Mulher <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social/CRAS <input type="checkbox"/> Vara da infância / juventude <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente <input type="checkbox"/> Casa de proteção / abrigo <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Programa Sentinela <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Outros _____							
54 Circunstância da lesão (confirmada) CID 10			55 Classificação final <input type="checkbox"/> 1 - Suspeito <input type="checkbox"/> 2 - Confirmado <input type="checkbox"/> 3 - Descartado					
Informações complementares e observações								
TELEFONES ÚTEIS								
Disque-Saúde 0800 61 1997		Central de Atendimento à Mulher 180		Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes 100				
Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde/CNES					
Nome		Função		Assinatura				

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais

SVS 28/06/2006