

**CENTRO PAULA SOUZA
ETEC PAULINO BOTELHO
Técnico em Enfermagem**

Alessandra Aparecida dos Santos

Ana Lúcia Lemes de Andrade Débora

Lia Donato

Djulli Maria da Silva do Amaral

Geovanna Duarte de Lima

Isadora Soares Eugenio da Silva

Luiz Ricardo Lopes

VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL: abordagem inicial da enfermagem

São Carlos

2024

Alessandra Aparecida dos Santos

Ana Lúcia Lemes de Andrade

Debora Lia Donato

Djulli Maria da Silva do Amaral

Geovanna Duarte de Lima

Isadora Soares Eugenio da Silva

Luiz Ricardo Lopes

VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL: abordagem inicial da enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Enfermagem da Etec Paulino Botelho, orientado pelas Professoras Bianca Oliveira Ruiz e Ana Paula Falcoski Martinelli Silva, como requisito para obtenção do título de técnico em enfermagem.

São Carlos

2024

RESUMO

A violência tem sido um tema amplamente discutido na literatura brasileira, especificamente o abuso sexual infantil que é definido quando há a intenção que o menor seja estimulado sexualmente, sendo o agressor com idade ou desenvolvimento psicosssexual superior à vítima, sendo considerado maus-tratos sexuais infantis qualquer prática erótica não consentida ou imposta, estupro, exploração sexual, assédio, pornografia ou pedofilia. Diante da complexidade desses casos, o atendimento inicial à criança vítima de violência sexual, se faz essencial para o sucesso do cuidado e para o olhar às necessidades em todas as suas dimensões, para isso, na sala de urgência, a abordagem multidisciplinar propicia amparo psicológico e físico à vítima. O comportamento do profissional com a chegada da criança com a suspeita de violência sexual ou a confirmação dela, é muito importante pois o atendimento deve ser realizado com ética, sigilo e privacidade, para melhor resultado de investigação, sendo necessário que esta seja realizada por um enfermeiro, assistente social ou psicólogo. Feito isso, é preciso realizar uma notificação compulsória de violência sexual infantil, contendo todas as informações mais minuciosas possíveis e relevantes. Sabe-se que há grande necessidade de interação efetiva entre os profissionais que recebem o caso nas diferentes esferas de atenção à saúde, oferecendo um atendimento ampliado e uniformizando a coleta de dados, sendo assim, esse tema deve ser discutido e melhor compreendido para que o atendimento e cuidados às vítimas realizados pela enfermagem sejam eficazes e apropriados. Esta pesquisa se justifica pela importante contribuição para a compreensão e disseminação de conhecimento sobre a atuação da equipe de assistência ao paciente no cuidado inicial com as crianças e adolescentes em situação de abuso sexual. O objetivo desse trabalho é identificar o conhecimento dos estudantes sobre a abordagem inicial da enfermagem nos casos de violência sexual contra as crianças e adolescentes e reconhecer a importância da notificação compulsória dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. Foram desenvolvidas perguntas para um questionário fechado pré e pós-intervenção, a fim de identificar o conhecimento dos estudantes sobre a temática, e constatar a eficácia da intervenção proposta. O resultado mostrou que o tema não é muito discutido entre os profissionais da enfermagem. Referente a importância da notificação compulsória, esta permite que os profissionais de saúde tenham acesso à informação e que a compreendam, para que seja realizada uma assistência continuada a vítima. Acreditamos que os objetivos deste estudo foram alcançados e que na prática, seja inserido um conteúdo preparatório para os profissionais da enfermagem visando ampliar seus conhecimentos e capacitar para um atendimento humanizado e eficiente.

Palavras-chave: Enfermagem; Violência sexual infantil; Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

Violence has been a widely discussed topic in Brazilian literature, specifically child sexual abuse, which is defined when there is the intention that the minor be sexually stimulated, with the aggressor being of a higher age or psychosexual development than the victim, being considered child sexual abuse. any non-consensual or imposed erotic practice, rape, sexual exploitation, harassment, pornography or pedophilia. Given the complexity of these cases, initial care for children who are victims of sexual violence is essential for the success of care and for looking at needs in all their dimensions. To this end, in the emergency room, the multidisciplinary approach provides psychological support and physical to the victim. The professional's behavior upon the arrival of the child with suspected sexual violence or confirmation of it, is very important as the service must be carried out with ethics, secrecy and privacy, for better investigation results, and it is necessary for this to be carried out by a nurse, social worker or psychologist. Once this is done, it is necessary to make a compulsory notification of child sexual violence, containing all the most detailed information possible and relevant. It is known that there is a great need for effective interaction between professionals who receive the case in the different spheres of health care, offering expanded care and standardizing data collection, therefore, this topic must be discussed and better understood so that the care provided to victims by nurses is effective and appropriate. This research is justified by its important contribution to the understanding and dissemination of knowledge about the role of the patient care team in the initial care of children and adolescents in situations of sexual abuse. The objective of this work is to identify students' knowledge about the initial nursing approach in cases of sexual violence against children and adolescents and to recognize the importance of compulsory notification of cases of sexual violence against children and adolescents. Questions were developed for a closed pre- and post-intervention questionnaire, in order to identify students' knowledge on the topic, and verify the effectiveness of the proposed intervention. The result showed that the topic is not much discussed among nursing professionals. Regarding the importance of compulsory notification, it allows health professionals to have access to information and understand it, so that continued assistance can be provided to the victim. We believe that the objectives of this study were achieved and that in practice, preparatory content is included for nursing professionals to expand their knowledge and provide training for humanized and efficient care.

Keywords: Nursing; Child sexual violence; Patient care team.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. JUSTIFICATIVA	8
3. OBJETIVOS	9
3.1 Objetivo geral.....	9
3.2 Objetivo específico.....	9
4. MÉTODO	9
4.1 Tipo de estudo	9
4.2 População alvo	10
4.3 Coleta de dados.....	10
4.4 Análise de dados	10
5. CONCLUSÃO	12
REFERÊNCIAS	14
ANEXO 1	16
ANEXO 2	17
ANEXO 3	18
ANEXO 4	19
ANEXO 5	20
ANEXO 6	21
ANEXO 7	22
APÊNDICE A	23

1. INTRODUÇÃO

A violência tem sido um tema amplamente discutido na literatura brasileira, visto a sua importância, gravidade e amplitude, tornando-se um grave problema de saúde pública, que afeta o bem-estar físico, mental e sexual (LOPES, 2020; NJAINE et al., 2020).

Dentre os tipos de violência, podemos citar a negligência, abandono, física, psicológica e também a sexual. A violência contra a criança, especificamente, apresentou um aumento entre 2009 e 2017, sendo notificados 645.393 casos de violência contra crianças e adolescentes de 0 a 19 anos (PAUNGARTNE et al., 2020).

Especificamente, o abuso sexual infantil é definido quando há a intenção que o menor seja estimulado sexualmente, sendo o agressor com idade ou desenvolvimento psicosexual superior à vítima. É considerada violência qualquer prática erótica não consentida ou imposta, estupro, exploração sexual, assédio, pornografia ou pedofilia (MIRANDA et al., 2020).

Entre 2015 e 2016, um estudo realizado no Brasil constatou que em 59% das denúncias de violência sexual, os próprios pais das vítimas eram os suspeitos, em 53% dos casos o abuso ocorreu na própria casa da vítima, e em 26% na casa do agressor (CRUZ et al., 2021). Já em 2021, no Brasil, foram reportados 8201 casos de abuso sexual em crianças e notificados 35.196 casos, de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (BRASIL, 2023).

Diante da complexidade desses casos, o atendimento inicial à criança vítima de violência sexual se faz essencial para o sucesso do cuidado e para o olhar às necessidades em todas as suas dimensões. Para isso, na sala de urgência, a abordagem multidisciplinar propicia amparo psicológico e físico à vítima. Como parte dessa equipe, a enfermagem tem um papel importante na realização de anamnese e exame físico, notificação do caso para fomento de dados epidemiológicos, bem como na descrição de informações importantes para atendimentos futuros, possibilitando uma assistência continuada (BRASIL, 2010; CARO, TURNER, MACDONALD, 2019).

O comportamento do profissional com a chegada da criança com a suspeita de violência sexual ou a confirmação dela, é muito importante pois o atendimento deve ser realizado com ética, sigilo e privacidade. Este indivíduo deve ser acolhido num

lugar que possa se sentir seguro e que possa referir o acontecido para o profissional. Sendo assim, as crianças frequentemente são acompanhadas por adultos, e é função do profissional conseguir distinguir se este adulto acompanhante faz parte do abuso, e então realizar um acolhimento sem esse acompanhante. Para melhor resultado de investigação, é necessário que esta seja realizada por um enfermeiro, assistente social ou psicólogo, tendo função de questionar quando aconteceu o abuso até a chegada na unidade de saúde, se obteve contato com fluidos ou não, se o abusador é usuário de substâncias químicas, se a criança/adolescente usa método contraceptivo, dados sobre a violência sofrida, se a criança apresenta lesões como a agressão e até mesmo sinais de IST's (BRASIL, 2018).

Feito isso, é necessário realizar uma notificação compulsória de violência sexual infantil, contendo todas as informações mais minuciosas possíveis e relevantes, contendo até os nomes dos profissionais desde a primeira assistência, para uma investigação criminal eficaz e sobretudo para a proteção da criança. A notificação pode ser realizada através do Disque 100, pelo conselho tutelar, via Ministério Público e também pelo próprio número da polícia militar (BRASIL, 2022). Para ser realizado o exame físico, são utilizados os mesmos materiais de ambulatório de ginecologia e obstetrícia, apresentando os materiais para coleta de vestígios e lesões corporais, registro de lesões com fotografia a critério médico; os exames laboratoriais coletado são: conteúdo vaginal, importante para verificar se há presença de espermatozoides dentre outras doenças; coleta de sangue, para verificação de HIV, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C, Hemograma e HCG em adolescentes já fértil, transaminases e coleta de urina (BRASIL, 2018).

Na cidade de São Carlos, a ficha de notificação é preenchida pelas unidades assistenciais e dividida em 3 partes, conforme modelo disposto pela Prefeitura Municipal e mostrado nos Anexos 1,2,3,4,5,6 e 7.

Sabe-se que há grande necessidade de interação efetiva entre os profissionais que recebem o caso nas diferentes esferas de atenção à saúde, oferecendo um atendimento ampliado e uniformizando a coleta de dados, garantindo sua fidedignidade e permitindo um seguimento longitudinal em resposta a suas reais necessidades (REIS; LOPES; SCHERRER, 2022).

Sendo assim, é necessário que esse tema seja discutido e que haja maior compreensão desse tipo de abuso e suas consequências, para que o atendimento e cuidados às vítimas realizados pela enfermagem sejam eficazes e apropriados (MEDEIROS et al., 2023).

2. JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa se justifica pela importante contribuição para a compreensão e disseminação de conhecimento sobre a atuação da enfermagem no cuidado inicial com as crianças e adolescentes em situação de abuso sexual, tendo em vista que a falta de conhecimento leva a uma deficiência na identificação, abordagem e encaminhamento efetivo dos casos.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Identificar o conhecimento dos estudantes sobre a abordagem inicial da enfermagem nos casos de violência sexual contra as crianças e adolescentes.

3.2 Objetivo específico

Reconhecer a importância da notificação compulsória dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo consistiu em estudo quantitativo, descritivo e exploratório (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

Na primeira etapa, foram realizadas pesquisas durante as aulas, encontrando as palavras-chave da saúde, que nortearam as buscas. A partir disso, houve uma análise da literatura focando o tema de estudo, através do Google Acadêmico e bases de dados, como a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

4.2 População alvo

O trabalho foi realizado com 18 alunos da turma do 3º módulo do curso técnico de enfermagem da instituição Etec Paulino Botelho na cidade de São Carlos.

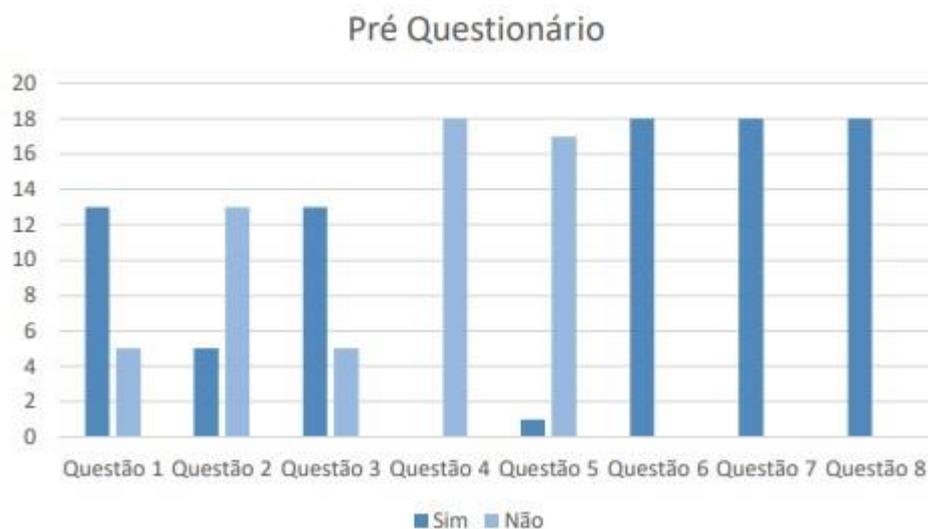
4.3 Coleta de dados

O trabalho foi desenvolvido apresentando o significado do tema abordado, trazendo dados estatísticos sobre esses casos e, com base nessas informações, foram desenvolvidas perguntas para um questionário fechado (APÊNDICE A) pré e pós-intervenção, a fim de identificar o conhecimento dos estudantes sobre a temática, e constatar a eficácia da intervenção proposta.

Por fim, elaborou-se um material didático, por meio de slides, apresentado de forma expositiva dialogada, abordando aspectos citados no questionário, com o intuito de disseminar conhecimento a respeito da abordagem a crianças vítimas de abuso sexual.

4.4 Análise de dados

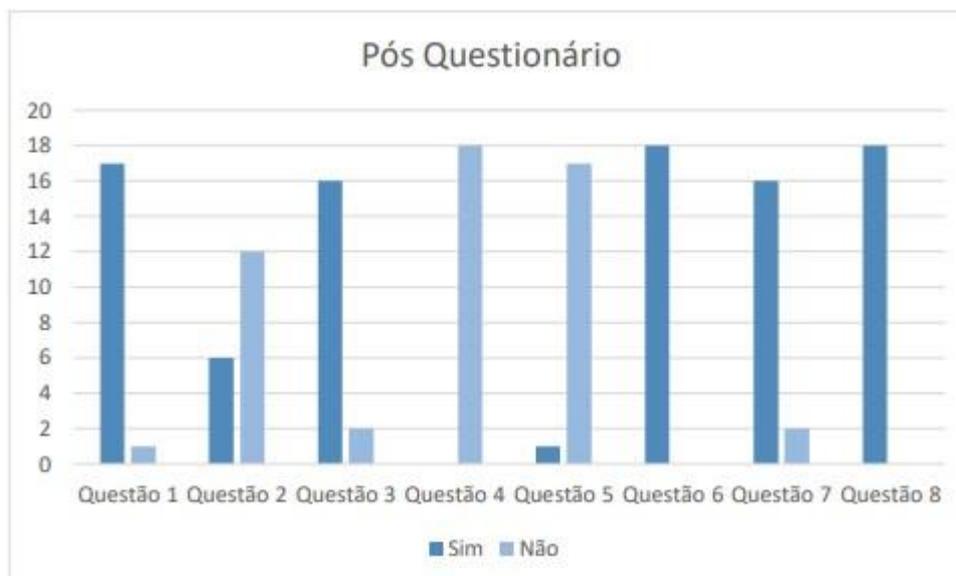
Após a aplicação dos questionários foi realizado uma análise das respostas de cada pergunta pré e pós intervenção, sendo esses resultados contabilizados no Microsoft Excel®, e apresentados em gráficos.



No pré questionário foi possível perceber que a maioria dos alunos já tinham conhecimento de que a notificação compulsória ajuda na assistência continuada da vítima e que sabiam como prestar assistência inicial às vítimas de abuso sexual.

Todos os alunos tinham a opinião de que violência sexual não é somente os casos de estupro; exclusivamente a equipe de enfermagem faz-se responsável pela notificação compulsória; a abordagem inicial é importante para proporcionar um ambiente seguro e acolhedor que facilita o relato do abuso e a adesão ao tratamento da vítima; e, que as vítimas atendidas na sala de urgência devem receber amparo físico e psicológico.

A maioria dos alunos não achava que abuso sexual é um tema muito discutido na atualidade e a maioria também referiu que abandono é considerado um tipo de violência.



Ao analisarmos o questionário seguido da apresentação, alguns alunos modificaram as suas argumentações. Apesar de um aluno mudar a resposta a maioria continuou com a opinião de que abuso sexual não é um tema muito discutido na atualidade. Outros três alunos responderam que saberiam prestar assistência inicial às vítimas de abuso sexual; dois alunos mudaram de opinião sobre achar que abandono não é considerado um tipo de violência; e mais quatro alunos passaram a achar que a notificação compulsória ajuda no fornecimento de dados para uma assistência continuada da vítima. As perguntas 4,5,6 e 8 não tiveram alterações nas respostas.

5. CONCLUSÃO

Embora a pesquisa nesse estudo seja limitada, a coleta de dados foi significativa para podermos identificar que o tema sobre abuso sexual infantil não é muito discutido entre os profissionais da enfermagem. Ele deve ser mais abordado entre os profissionais da enfermagem para a compreensão e atuação nos cuidados iniciais em caso de abuso sexual infantil. Referente a importância da notificação compulsória, esta permite que os profissionais de saúde tenham acesso à informação e que a compreendam, para que seja realizada uma assistência continuada a vítima.

Acreditamos que os objetivos deste estudo foram alcançados e que na prática, seja inserido um conteúdo preparatório para os profissionais da enfermagem visando ampliar seus conhecimentos e capacitar para um atendimento humanizado e eficiente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil 2015 a 2021 [Internet]. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2023 [citado 2023 jul 17]. Disponível em: <https://dossies.agenciapatriciagalvao.org.br/dados-e>. Acesso em 10 de Maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Cuidado e proteção: A Importância da notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes. Brasília (DF): **Ministerio da Saúde**; 2022. Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/cuidado-e-protecao-a-importancia-da-notificacao-doscasos-de-violencia-contra-criancas-e-adolescentes>. Acesso em 10 de Maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos para o Atendimento às pessoas em situação de Violência sexual. Brasília (DF): Ministerio da Saúde; 2018. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/202004/protocolo_apsvs_ultimaversao.pdf. Acesso em 09 de Maio 2024.

CARO, P. et al. Eficácia comparativa de intervenções psicológicas para tratar as consequências psicológicas do abuso sexual em crianças e adolescentes: uma meta-análise de rede. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37279309/>. Acesso em: 5 de maio 2024

CRUZ, M. A. et al. Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. **Ciênc. Saúde Coletiva** 26 (4), Abr. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n4/1369-1380/>. Acesso em: 20 de junho 2024

LOPES, C. de L. O Papel do Enfermeiro na Violência Sexual de Crianças e Adolescentes. **Revista Psicologia & Saberes**, [S. l.], v. 9, n. 15, p. 125–140, 2020. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1162>. Acesso em: 21 jun. 2024.

MEDEIROS, T.P.G. et al. Abuso sexual contra crianças no contexto da Enfermagem: uma análise do conceito. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 23, 2024.

Disponível em < <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/gbcy2>>. Acesso em 28 mar 2024.

MIRANDA, M.H.H. et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: Uma análise da prevalência e fatores associados. **Rev. Esc. Esferm. USP**, v.54, 2020. Disponível

em<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ZNWxspGSCQyb47WBfft3GxB/>>. Acesso em 07 Mar 2024.

NJAINE, K. et al. Impactos da Violência na Saúde [internet]. 4ed. Rio de Janeiro: **Editora FIOCRUZ**; 2020 [citado 2023 jul 24]. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/p9jv6>. Acesso em 07 Mar 2024.

PAUNGARTNER, L. M., MOURA, J. Q. de, FERNANDES, M. T. C., & Paiva T. S. (2020). Análise epidemiológica das notificações de violência contra crianças e adolescentes no Brasil de 2009 a 2017. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 12(9), e4241. Disponível em < <https://doi.org/10.25248/reas.e4241.2020>>. Acesso em 04 Mai 2024.

REIS, M.C; LOPES, D.M.L; SCHERRER, I.R.S. Análise do perfil e fluxo de atendimento de crianças vítimas de violência sex

Rev Med Minas Gerais, v.32, n.32108 <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/27vws>> so em 06 de Jun 2024.

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 502-507, Jun 2007.

ANEXO 1



FORMULÁRIO INSTITUCIONAL DE COMUNICAÇÃO DE SUSPEITA DE VIOLÊNCIA E VIOLAÇÕES CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS

PARTE 1 – Identificação: Nesta parte do Formulário, você deverá preencher o maior número de campos possível, para permitir a identificação da criança, adolescente e de seus responsáveis legais.

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA OU ADOLESCENTE		
Nome de Registro:		
Nome Social:		
RG	CPF	Data de Nascimento:
Sexo biológico: () F () M	Identidade de Gênero:	
Filiação:		
Pessoa com deficiência? () Sim () Não		
() Físico/e ou Motora () Intelectual () Visual () Auditiva () Deficiência múltipla		
() TEA () Outros _____		
Condições de saúde que considere importante informar:		
Raça/Cor da pele: () Amarela () Parda () Preta () Indígena () Branca		
Endereço: (nome da rua, avenida, travessa, número)		
Complemento:	Bairro:	
CEP:		

ANEXO 2



FORMULÁRIO INSTITUCIONAL DE COMUNICAÇÃO DE SUSPEITA DE VIOLÊNCIA E VIOLAÇÕES CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS

IDENTIFICAÇÃO DOS FAMILIARES/ RESPONSÁVEIS						
Nome da pessoa de referência 1:						
Tipo de vínculo com a criança:						
Socioafetivo:	<input type="checkbox"/> Madrasta	<input type="checkbox"/> Padrasto	<input type="checkbox"/> Madrinha	<input type="checkbox"/> Vizinho	<input type="checkbox"/> Outro	
Biológico	<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> mãe	<input type="checkbox"/> Irmão	<input type="checkbox"/> Tio(a)	<input type="checkbox"/> Avó(ó)	<input type="checkbox"/> Primo(a)
<input type="checkbox"/> Sobrinho(a)	Outro:					
CPF				RG		
Telefones:						
Endereço: (nome da rua, avenida, travessa, número)						
Complemento:				Bairro:		
CEP:						
Nome da pessoa de referência 2:						
Tipo de vínculo com a criança:						
Socioafetivo:	<input type="checkbox"/> Madrasta	<input type="checkbox"/> Padrasto	<input type="checkbox"/> Madrinha	<input type="checkbox"/> Vizinho	<input type="checkbox"/> Outro	
Biológico	<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> mãe	<input type="checkbox"/> Irmão	<input type="checkbox"/> Tio(a)	<input type="checkbox"/> Avó(ó)	<input type="checkbox"/> Primo(a)
<input type="checkbox"/> Sobrinho(a)	Outro:					
CPF				RG		
Telefones:						
Endereço: (nome da rua, avenida, travessa, número)						
Complemento:				Bairro:		
CEP:						

ANEXO 3



FORMULÁRIO INSTITUCIONAL DE COMUNICAÇÃO DE SUSPEITA DE VIOLÊNCIA E VIOLAÇÕES CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS

Parte 2

– **Comunicação:** No quadro abaixo, você indicará quais situações de suposta violação de direitos foram relatadas pela criança ou adolescente ou observadas por você em momentos de interação com eles. Caso seja necessário, você pode marcar um “X” em mais de uma das situações listadas:

QUADRO SINTÉTICO DAS SUSPEITAS DE VIOLÊNCIAS RELATADAS OU OBSERVADAS Previstas na Lei 13.431/17 e Decreto 9.603/18		
Tipos de suspeita	Situações observadas pelo profissional ou relatadas pela criança, adolescente e terceiros	
Violência Sexual	Relato de situação de abuso (manipulação do corpo e ou da genitália da criança ou adolescente ou envolvimento em atividades sexuais)	()
	Envolvimento da criança ou adolescente em atividades sexuais online (jogos, exposição na internet, produção de material pornográfico)	()
	Exposição ao ato sexual entre terceiros	()
	Comportamento sexualizado inapropriado para a idade (conhecimentos sobre práticas sexuais que não condizem com a idade da criança ou adolescente)	()
	Comercialização do corpo da criança ou adolescente (trocas e oferecimento de benefícios em troca de práticas sexuais)	()
	Gravidez de vulnerável (antes dos 14 anos).	()
	Produção de atividades, conteúdos ou brincadeiras persistentes com teor sexual	()
	Sinais ou relatos que podem indicar presença de Infecções Sexualmente Transmissíveis	()
Violência Física	Produção de atividades com conteúdo de violência, pela criança ou adolescente que sugerem a reprodução de situações vivenciadas por elas.	()
	Marcas de agressão (hematomas, marcas de dedos que remetem a palmadas, marcas de cinta ou fio de celular, lesões que não correspondem ao relato da criança ou Adolescente)	()
	Relato espontâneo da criança ou adolescente de situações de violência física que esteve exposta	()
Violência Psicológica	Relato de Bullying	()
	Relato de ameaça, rejeição, humilhação ou discriminação	()
	Exposição contínua à violência entre parceiros íntimos (ex: brigas de casal)	()
	Castigos rígidos e restrições de atividades por longos períodos, que podem atrapalhar o desenvolvimento da criança ou adolescente	()
	Exposição a crime violento contra membro da família ou de rede de apoio	()
Violência Institucional	Agente público ou conveninado deixar de comunicar violência que teve conhecimento ou presenciou.	()
	Negligência: o agente público ou conveniado não deu encaminhamento adequado a denúncia que recebeu	()
	Instituições públicas e/ou privadas/conveniadas não contar, em seus quadros, com pessoas capacitadas a reconhecer e comunicar suspeitas ou casos de maus-tratos praticados contra crianças e adolescentes	()
	Ausência de profissionais especializados para escuta das crianças e dos adolescentes, em situação de violência, nas instituições públicas ou privadas, nas quais há previsão legal para existência deste profissional	()
	Negligência por não garantir acesso de crianças e adolescentes com deficiência a recursos de acessibilidade e às medidas protetivas pertinentes	()
	Revitimização	()
	Exposição desnecessária de crianças e adolescentes em situação de violência	()
	Exposição desnecessária da pessoa/ instituição que notificou a suspeita de violência	()

ANEXO 4



FORMULÁRIO INSTITUCIONAL DE COMUNICAÇÃO DE SUSPEITA DE VIOLÊNCIA E VIOLAÇÕES CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS

QUADRO SINTÉTICO DAS SUSPEITASVIOLÊNCIAS e VIOLAÇÕES DE DIREITO COMUNICADAS OU OBSERVADAS		
NÃO Prevista na Lei 13.431/17 e Decreto 9.603/18		
Trabalho Infantil <small>(qualquer situação que envolva atividades de trabalho abaixo dos 14 anos)</small>	Relato de trabalho infantil no contexto urbano (vendas de objetos na rua, atividades em comércio, oficinas mecânicas, etc.)	()
	Relato de trabalho infantil no contexto rural (envolvimento em atividades no campo – carpir, plantar, colher, etc.)	()
	Relato de trabalho infantil doméstico na casa de terceiros (atuar como babá ou faxineira, por exemplo)	()
	Relato de trabalho infantil na própria casa (responsabilizar-se pelas atividades domésticas da própria casa ou de cuidado de irmãos mais novos)	()
Negligência <small>(privação de cuidado, mesmo tendo condições para prover)</small>	Desnutrição por falta de cuidados	()
	Acompanhamento inadequado em saúde	()
	Condições precárias de higiene	()
	Permanência sem supervisão na rua ou em casa	()
	Relato espontâneo de situações de negligência dos cuidadores	()
	Faltas injustificadas e baixa frequência escolar	()
Outros	Vestimentas inadequadas ao clima	()
	Violência autoprovocada/autoinfligida (ideação suicida, autoagressões e tentativa de suicídio)	()

ANEXO 5



FORMULÁRIO INSTITUCIONAL DE COMUNICAÇÃO DE SUSPEITA DE VIOLÊNCIA E VIOLAÇÕES CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS

PARTE 3 – Descrição dos fatos: Nesta seção, descreva as situações e características que levantaram as suspeitas. É importante que o seu relato seja descritivo, se limitando ao que de fato foi dito ou situações que você observou. Evite usar impressões pessoais ou fazer interpretações:

Quem fez o relato: () criança ou adolescente () terceiros () não houve relato, a descrição se refere a observação do profissional.

Descrição do relato espontâneo da criança, do adolescente ou do terceiro que comunicou a suspeita de violência: neste campo, reproduza exatamente o que foi falado. Busque reproduzir as mesmas palavras e manter os detalhes que foram contados (cenas, objetos, pessoas envolvidas, frequência e intensidade desses acontecimentos, entre outras informações que você julgar pertinente). Não faça perguntas adicionais, mesmo que o relato pareça confuso; um profissional destinado a isso fará a escuta especializada ao receber esta comunicação.

Existem algumas perguntas que você pode fazer, no momento seguinte ao relato espontâneo, que buscam compreender melhor a situação e não são revitimizantes. As respostas a estas perguntas podem ser preenchidas no campo abaixo. Estas perguntas só serão realizadas se não tiverem sido contempladas no relato espontâneo.

Foi a primeira vez que esta situação aconteceu?

Quando aconteceu?

Há quanto tempo acontece?

Mais alguém sabe disto?

ANEXO 6



Prefeitura Municipal de
São Carlos

FORMULÁRIO INSTITUCIONAL DE COMUNICAÇÃO DE SUSPEITA DE VIOLÊNCIA E VIOLAÇÕES CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS

Descrição das observações feitas pelo profissional: em alguns casos, as crianças e adolescentes não conseguem ou ficam receosas em verbalizar as situações de violência que estão expostas. Mas existem outros sinais, emocionais e comportamentais, que podem nos ajudar a identificar a violação de direitos. Neste campo, por favor preencha, com o maior detalhamento possível, os indicadores (comportamentos ou atitudes) que fizeram com que você levantasse a suspeita de que há presença de situações de violência ocorrendo. Como já dissemos, tente ser descritivo e não relatar impressões ou interpretações que o caso te provocou.

IMPORTANTE: Caso realize alguma intervenção ou encaminhamento descreva neste campo.

ANEXO 7



FORMULÁRIO INSTITUCIONAL DE COMUNICAÇÃO DE SUSPEITA DE VIOLÊNCIA E VIOLAÇÕES CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS

IDENTIFICAÇÃO DO TERCEIRO QUE COMUNICOU A VIOLÊNCIA	
<small>(Esta parte da ficha deve ser mantida na instituição notificadora, se possível em prontuário próprio da criança, devendo a instituição manter a cópia em seus registros)</small>	
Nome:	
Telefones:	
Endereço:	

Profissional que ouviu a revelação ou que observou os sinais de violência:

Agradecemos o preenchimento e o fato de você contribuir para a proteção de crianças e adolescentes do nosso município!



APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

1. Você acha que a notificação compulsória ajuda no fornecimento de dados para uma assistência continuada da vítima?

Sim Não

2. Você acha que abuso sexual é um tema muito discutido atualmente?

Sim Não

3. Você saberia como prestar assistência inicial à um paciente vítima de abuso sexual?

Sim Não

4. São considerados violência sexual somente os casos de estupro?

Sim Não

5. Somente a enfermagem é responsável pela notificação?

Sim Não

6. A abordagem inicial da enfermagem é importante para proporcionar um ambiente seguro e acolhedor, facilitando o relato do abuso e a adesão ao tratamento da vítima?

Sim Não

7. Você acha que o abandono é considerado um tipo de violência?

Sim Não

8. As vítimas atendidas na sala de urgência devem receber amparo tanto físico quanto psicológico?

Sim Não