



**FACULDADE PAN- AMAZÔNICA**

ANNÁLIA DE PAULA GESTA SANTOS  
ELIZABETH SILVA SANTOS  
MILENA DE OLIVEIRA MOREIRA

**A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLENCIA INFANTIL:**  
Revisão integrativa da literatura

**Belém/PA**

**2017**

**ANNÁLIA DE PAULA GESTA SANTOS  
ELIZABETH SILVA SANTOS  
MILENA DE OLIVEIRA MOREIRA**

**A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLENCIA INFANTIL:  
Revisão integrativa da literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
à Faculdade Pan Amazônica como requisito  
para obtenção do grau de Bacharel em  
Enfermagem.

Orientadora: MSc. Elyade Nelly Pires Rocha  
Camacho.

**Belém  
2017**

**ANNÁLIA DE PAULA GESTA SANTOS  
ELIZABETH SILVA SANTOS  
MILENA DE OLIVEIRA MOREIRA**

**A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO DIANTE DA VIOLENCIA INFANTIL: Revisão  
Integrativa da Literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
à Faculdade Pan Amazônica como requisito  
para obtenção do grau de Bacharel em  
Enfermagem.  
Orientadora: MSc. Elyade Nelly Pires Rocha  
Camacho.

Banca Examinadora :

\_\_\_\_\_ -Orientadora

Profº. MSc. Elyade Nelly Pires Rocha Camacho.

\_\_\_\_\_ Profº . Ana do Socorro Maia de Moraes

\_\_\_\_\_ Profº . Msc. Mônica

## **DEDICATÓRIA**

À Deus primeiramente e aos nossos  
familiares e amigos.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por ser o responsável pelas nossas conquistas e por ter nos abençoado grandemente nessa trajetória.

Aos nossos pais que acreditaram nas nossas escolhas com incentivo e amor incondicional, para que as dificuldades fossem supridas.

Aos conjugues por estarem ao nosso lado compartilhando cada momento com dedicação, compreensão, e parceria.

Aos familiares e amigos pela força e apoio.

À universidade e seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram novos horizontes e a nossa orientadora pela paciência, empenho e dedicação na elaboração deste trabalho.

E a todos que direto e indiretamente fizeram parte desta formação, muito obrigado!

“Ser sábio é melhor do que ser forte; o conhecimento é mais importante do que a força. Afinal, antes de entrar numa batalha, é preciso planejar bem, e quando há muitos conselheiros é mais fácil vencer.”

Provérbios 24:5-6

## RESUMO

Considerando a importância da conduta do enfermeiro frente à violência infantil e a falta de preparo adequado que contribui na qualidade do mesmo, o estudo teve como objetivo, identificar que conduta o enfermeiro deve adotar frente à ocorrência de violência infantil. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura (RIL), com palavras-chaves pré-selecionadas, destacando estudos informatizados nas bases de dados: SCIELO, BIREME e LILACS no período de 2010 á 2016. A coleta dos dados foi realizada baseada nas aplicações de um instrumento devidamente elaborado. Os estudos foram separados em duas categorias: A consulta de enfermagem e Desafios de enfermagem. Os resultados avaliaram uma ineficiência considerável na assistência de enfermagem e um despreparo na qualidade da consulta prestada ao paciente no momento em que são incluídos métodos de assistência como: o exame físico detalhado, o diálogo entre o paciente e o profissional, a interação para ganhar a confiança da criança que chega a unidade de atendimento retraída e coagida, e procedimentos de educação em saúde. Destacam-se ainda a referência quanto à falta de informações primordiais para a realização da consulta adequadamente. É importante ressaltar a existência de fatores inerentes para a violência infantil, alguns estão bem enfatizados pela literatura como a base econômica, a classe social, políticas públicas, a idade e a falta de recursos humanos. Existem alguns motivos que cooperam para prevalência desse tipo de violência contra criança e adolescentes, a principal é a falta de denúncia por parte das vítimas e familiares, a falta de notificações não informadas aos órgãos competentes ou repassadas adequadamente pelos profissionais de saúde que realizam a consulta demonstrando a falta de capacitação profissional.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, prevenção e conduta do enfermeiro.

## **ABSTRACT**

Considering the importance of nurses' behavior in the face of child violence and that the lack of adequate preparation contributes to the quality of the same, the study had as objective: to identify what conduct nurses should adopt in the face of the occurrence of child violence. This is a descriptive study with a qualitative approach of the integrative literature review (RIL), with pre-selected keywords highlighting computerized studies in the databases: SCIELO, BIREME and LILACS in the period from 2010 to 2016. The collection of the based on the applications of a properly drafted instrument. The studies were separated into two categories: The Nursing Consultation and Nursing Challenges. The results evaluated a considerable inefficiency in the nursing care and a lack of preparation in the quality of the consultation given to the patient when the assistance methods are included such as the detailed physical examination, the patient-professional dialogue, the interaction to gain the confidence of the child arriving at the retracted and coerced care unit and health education procedures. It is important to emphasize the existence of inherent factors for child violence. Some of them are well emphasized in the literature as: the economic base, the social class, public policies, age and lack of human resources, there are some co-operative reasons for the prevalence of this type of violence against children and adolescents, the main one being the lack of reporting by the victims and their families, the lack of notifications not informed to the competent organs or adequately health professionals who carry out the consultation this is due to the lack of professional qualification.

**Keywords:** Nursing care, prevention and nursing behavior.

## **LISTA DE FIGURA E QUADROS**

FIGURA 1-Representação gráfica da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.....	23
QUADRO 1-Distribuição do numero absoluto referente a fonte de publicação.....	22
QUADRO 2- Quadro sinóptico dos estudos selecionados para a amostra.....	25

## **LISTA DE SIGLAS**

CF	Constituição Federal
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
UNICEF	Nations Children's Fund/ Fundo das Nações Unidas para a Infância
OMS	Organização Mundial de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de notificação e Agravos
SIM	Sistema de informação sobre mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
OMT	Organização Mundial do trabalho
OMS	Organização mundial da saúde
MP	Ministério público
SAE	Sistematização da assistência de enfermagem
BDENF	Bases de dados em enfermagem
FAPAN	Faculdade Pan Amazônica
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e estatística

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1 Problematização e Objeto de Estudo.....	11
1.2 Justificativa e Relevância de Estudo.....	12
1.3 Objetivos.....	13
1.3.1 Objetivo Geral.....	13
1.3.2. Objetivos Específicos.....	13
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
2.1. Os tipos de violência infantil.....	14
2.2. Dados epidemiológicos da violência infantil.....	15
2.3. O que o Estatuto da criança e Adolescente, o conselho tutelar e o pro paz Integrado retrata sobre a violência infantil.....	16
2.4. A Violência infantil no convívio intrafamiliar.....	18
2.5. A conduta do enfermeiro frente à violência infantil.....	18
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
3.1. Tipos de Estudo.....	21
3.1.1. Elaboração da questão de pesquisa.....	21
3.1.2. Critérios de Inclusão e Exclusão.....	22
3.1.3. Coleta de dados.....	23
3.1.4. Análise dos dados.....	24
3.2. Aspectos éticos e legais.....	24
3.3 Riscos e benefícios.....	24
3.3.1 Riscos.....	24
3.3.2 Benefícios.....	25
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>40</b>
<b>APENDICE B .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>42</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Problematizarão e Objeto de Estudo

A violência infantil é um problema de saúde pública que atinge de várias formas todas as camadas sociais do mundo, dados da organização internacional do trabalho apontam para uma taxa de 53 mil crianças mortas todos os anos no mundo, 133 milhões são vítimas e 275 milhões testemunharam algum tipo de violência em casa (OIT, 2015).

Violência é toda e qualquer situação que ameace ou viole os direitos da criança ou do adolescente, em decorrência da ação ou omissão dos pais ou responsáveis, da sociedade ou do estado, ou até mesmo em face do seu próprio comportamento, é o abandono, a negligência dos familiares, a convivência com pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas (ROCHA *et al.*, 2010).

Estima-se que só no Brasil foram registradas nos anos de 2015 a 2016 18 mil casos de crianças vítimas de espancamentos e em cada minuto uma criança sofre algum tipo de violência podendo ser psicológica, física ou sexual (UNICEF, 2016).

Em 2016, no estado do Pará houve uma redução no índice de violência infantil, sendo registrados 359 casos, desses a maioria era constituída de meninas 67,69% seguidas por meninos 16,5%. Foram apontados como autores do crime, homens 62,5% e adultos entre 18 a 40 anos somando 42% (AQUINO, 2015).

A Notificação da violência foi implantada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação em 2009, devendo ser realizada de forma universal, contínua e compulsória, e nas situações que envolvem crianças e adolescentes, ela é realizada mediante o preenchimento de uma ficha de notificação específica, diante de suspeita ou confirmação de ocorrência de situação de violência possibilitando, o dimensionamento epidemiológico do problema e a constituição de políticas públicas apontando à sua prevenção, pois o estatuto da criança e do adolescente decreta ser indispensável a notificação dos casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos à criança e estabelece penalidade contra os profissionais de saúde que não cumprirem esta determinação (VELOSO, 2013).

Para garantir o atendimento adequado a vitima, é necessário avaliar o crescimento e o desenvolvimento do mesmo através da equipe multidisciplinar, onde o enfermeiro identifica os problemas físicos e emocionais através da consulta de enfermagem, com o dever ético e legal de fazer a denúncia, oferecendo orientação e encaminhando para os especialistas responsáveis (COREN, 2014).

Portanto, é necessário a capacitação do profissional frente ao fenômeno de violência contra a criança e o adolescente, pois este conhecimento além de desenvolver a relação entre profissional e a criança, aumenta a oferta de cuidados á saúde em servir de apoio e conforto para a vítima e a família. Sendo assim o objeto de estudo será a importância da assistência de enfermagem e a sua conduta, analisando como o profissional lida com á violência durante a consulta do enfermeiro (SILVA, 2012).

## **1.2 Justificativa e Relevância do estudo**

O interesse em realizar essa pesquisa surgiu em virtude do estágio curricular de consulta em puericultura onde eram vivenciados episódios de violência contra a criança e se via a necessidade do enfermeiro em assumir uma conduta mais assertiva.

Diante disto, visamos abordar o papel do enfermeiro frente á ocorrência da violência infantil, descrevendo as suas condutas e estratégias frente ao problema, apresentando as consequências do problema e de que forma afeta o emocional da criança, a necessidade de se realizar este estudo se justifica em virtude de carência literária acerca da temática, embora seja uma realidade do cotidiano da população, é pouco abordada, além da deficiência freqüente ao cumprimento das políticas voltadas ao menor.

Acredita-se que, o enfermeiro tem preparação teórica e prática e precisa exercer de forma contínua e global a promoção da saúde, visando sanar ou diminuir as consequências físicas, psicológicas, estruturais, educacionais e até culturais existentes durante a sua consulta, através da anamnese, exame físico detalhado, durante o atendimento pré e pós-hospitalar e no acompanhamento do caso, conscientizando a população quanto à existência de órgãos específicos de apoio á criança violentada e direcionando-a (BRASIL, 2016).

Frente a este contexto, este estudo será relevante, pois irá fomentar discussões e reflexões a cerca dos cuidados que o enfermeiro deve manter frente à ocorrência de violência, e servirá de base para incentivar ás futuras pesquisas sobre esta temática, além de contribuir com a comunidade acadêmica e científica e com a sociedade de um modo geral.

## **OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo Geral:**

- Identificar como a enfermagem percebe e efetiva o cuidado á criança que sofreu violência.

### **1.3.2. Objetivos específicos:**

- Identificar que conduta o enfermeiro deve adotar frente à ocorrência de violência infantil.
- Abordar o papel do enfermeiro diante da violência contra criança e adolescente.

## 2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

### 2.1 Os tipos de violência infantil

Considera-se violência contra a criança e adolescente a negligência o abandono, a discriminação, o trabalho infantil, a violência física, a violência sexual e psicológica. A negligência é a falta de cuidados básicos como descuido, desamparo, a falta de compromisso e responsabilidade deferindo as crianças e adolescentes suas necessidades físicas psicológicas essenciais (COSTA, et al.,2007)

A discriminação é o tratamento diferenciado do opressor por causa de características pessoais como a raça, etnia, idade, origem social distinguindo e /ou segregando o oprimido (AMARANTE, 2016).

O trabalho infantil é todo trabalho realizado por pessoas que tenham menos da idade permitida para trabalhar (18 anos), embora o trabalho não seja permitido no Brasil ainda há menores que trabalham em condições insalubres e perigosas (ALBERTO, 2011).

A violência psicológica é a relação de poder com abuso da autoridade de forma inadequada, com coerção que pode provocar danos na autoestima e ao desenvolvimento da vítima, em uma abordagem geral, a vítima apresenta comportamentos agitados, agressivos, medrosos, retraídos, depressivos, e distúrbios alimentares (SANTOS et a., 2010).

O autor continua dizendo que, o bullying é considerado um tipo de violência psicológica que é cruelmente praticada contra crianças e adolescentes para amedrontar, oprimir, satirizar, maltratar, fazendo com que as vitimas apresentem algumas diferenças em relação ao grupo ao qual estão inseridos, devido alguns fatores como, falta de recursos ou habilidade para reagir, desta forma acabam sendo alvos mais visados pelos agressores, levando-os ao desequilíbrio emocional, insegurança, depressão, sintomas de doenças e tornando-os possíveis adultos com sérios problemas na vida afetiva e social.

A violência física manifesta-se pelo uso de força física de forma não acidental, geralmente praticada pelos pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas à criança ou adolescente, com o objetivo claro ou não de ferir, deixando ou não marcas evidentes. São ações contundentes, cortantes ou calóricas, podendo ser por murros, tapas, chutes, mordidas, agressões com objetos, espancamentos

queimaduras ou qualquer agressão que causa hematomas, equimoses, contusões, fraturas múltiplas e traumas (SANTOS *et al.*, 2010).

A violência sexual implica na utilização do menor para fins sexuais mediadas ou não, por força ou vantagem financeira onde a vítima é incentivada à expressão de gestos sexuais não recomendados para a sua idade para a satisfação do agressor (OLIVEIRA, 2011).

## **2.2 Dados epidemiológicos da violência infantil**

A Violência contra criança e adolescente é universal e conhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um grande e grave problema de saúde pública no mundo todo, e que atinge todos os anos milhões de crianças e adolescentes, onde o agressor age intencionalmente e de forma agressiva usando a força mecânica e impondo poder sobre a vítima indefesa, dados do Sistema de informação sobre mortalidade (SIM) e do Sistema Único de Saúde (SUS), indicam que no ano de 2012 as causas externas foram apontadas como sendo os principais índices de mortalidades em crianças de um a dez anos diferenciando a raça (RATES *et al.*, 2015).

Segundo a Organização internacional do Trabalho (OIT), 1,8 milhões de crianças e adolescentes são abusados sexualmente no mundo a cada ano. No Brasil, cem mil meninos e meninas são vítimas de exploração sexual, fome e desnutrição, cerca de seis milhões de crianças morrem a cada ano pela fraqueza de seu sistema imunológico causado por fome e desnutrição, o que as torna incapazes de superar doenças infecciosas curáveis, como diarréia, sarampo e malária (OIT, 2013).

No Brasil, cerca de quatro milhões de crianças trabalham no meio rural e somente 29% delas recebem remuneração, sem acesso à educação e ao material educativo, 11,5% das crianças de oito e nove anos são analfabetas, segundo o instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE), o percentual supera a média nacional entre adultos, que é de 10% (UNICEF, 2014).

Estima-se que dezoito mil crianças são vítimas de espancamento no Brasil, acidentes, ou lesões não intencionais, cinqüenta e três mil crianças mortas todos os anos por homicídio no mundo. O medo de denunciar os autores da violência é o que faz a violência continuar escondida nas escolas, no lar, nas ruas e nos hospitais (MARTINS, 2010).

### **2.3 O Que o Estatuto da Criança e Adolescente, o Conselho Tutelar e o Pro Paz Integrado retrata sobre a violência infantil.**

O Estatuto da Criança e do Adolescente define a prática de maus tratos em seus artigos 3º e 5º, e conforme o referido dispositivo depreende-se que toda a ação ou omissão que prejudique o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de dignidade e de liberdade, configura maus tratos, portanto a criança e o adolescente não devem ser objeto de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, sendo coibida tanto a prática omissiva quanto a comissiva. (BRASIL, 1990)

Em 13 de julho de 1990 acompanhado do Estatuto da criança e do Adolescente surge o Conselho Tutelar, instituído pela Lei 8.069 que garantia a cidadania da criança e adolescente, implantando obrigações aos profissionais quanto à notificação, garantindo prioridade à criança em favor da sua proteção, violência e todos os atos violentos, por ação ou omissão aos seus direitos fundamentais (MARTINS, 2009).

O conselho tutelar é um órgão municipal vitalício, responsável para dar entrada na denúncia e avaliar as medidas a serem tomadas pelas redes específicas para proteger a criança, afastando a vítima do agressor, punindo o agressor de acordo com a lei e encaminhando a vítima para o tratamento (SANTOS, 2017).

Com a implementação do Estatuto da Criança e Adolescente, a concepção de atendimento mudou, pois, essa lei exige prioridade absoluta por parte da família, da sociedade e do estado, como dever da família, sociedade em geral e do poder público assegurar com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, saúde, educação, esporte, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade, convivência familiar e comunidade (TRUFF, 2013).

O conselho tutelar é mencionado explicitamente como destinatário da denúncia de maus tratos sendo este obrigatório, entretanto, a interpretação extensiva e a finalística mostram-se possíveis e devem ser realizada para alcançar o objetivo da norma menorista, consistente em socorrer a criança ou adolescente vítima da violência, ou até prevenir a ocorrência desta conforme o artigo 13º, os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos devem ser obrigatoriamente comunicados ao conselho tutelar da respectiva localidade mais próxima da vítima (CINTRA, 2008).

O enfermeiro deve somar-se ao conselho tutelar como autoridades competentes para recebimento da denúncia de suspeita ou confirmação de maus-tratos, ao poder judiciário, ministério público (MP) e a polícia, pois, a notificação viabiliza um sistema de registro com informações mais fidedignas das situações de violência contra criança e adolescente na realidade social brasileira, permitindo a construção de formas de promoção e de prevenção que levem em conta as especificidades culturais das várias regiões do país (SILVA, et al., 2012).

O estatuto da criança e do adolescente ao estabelecer os responsáveis específicos para a realização da denúncia, atribui consequências aos mesmos, no caso de omissão, trata-se da infração administrativa no artigo 245, sujeita à multa de três a vinte salários mínimos de referência, a não comunicação à autoridade da suspeita ou confirmação de maus-tratos ao conselho tutelar da respectiva localidade (RAMOS, 2017).

Em 2004 surgiu como programa do governo do estado do Pará, o PRO PAZ, estabelecido por meio do decreto 1.046 de quatro de junho de 2004 tendo como base a difusão da cultura e paz e a não violência, passando a ser fundação pela Lei nº 8.097 em primeiro de janeiro de 2015 (ROSARIO, 2017).

Com o objetivo de promover políticas integradas e visando o combate da exclusão social, a coordenação dos serviços integrados de atendimento à criança, ao adolescente, e a mulher vítima de violência, desenvolve atendimento exclusivo, integral, interdisciplinar e de qualidade para as vítimas e suas famílias, desenvolvendo também ações de turno complementar escolar por meio da arte, cultura, educação, esporte, lazer e para a geração de emprego e renda para jovens (BRASIL, 2013).

Devido à implantação do programa, e com a redução de revitimização desde que o programa foi criado, através da equipe formada por profissionais da área da saúde, psicossocial, defesa social e perícia, o programa foi reconhecido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, o governo federal, a Organização das Nações Unidas, e outras entidades de representação internacional, destacou o Pará no simpósio internacional em Estocolmo na Suécia em 2015 como referência de modelo de defesa dos direitos da infância ao combate à exploração sexual de crianças e adolescentes devido à assistência especializada (BRASIL, 2016).

## 2.4. A violência infantil no convívio intrafamiliar

O menor é totalmente dependente do ambiente em sua volta para sobreviver, as relações que se estabelecem serão cruciais para o seu desenvolvimento pois, eles absorvem tudo, se a vida da criança e do adolescente e sua estrutura não estiverem fundadas e estruturadas de acordo com preceitos de direitos, a sociedade que ela irá representar também não estará além, de ser altamente desconfortável, é perigoso ter que conviver com o agressor, enfrentando o pacto de silêncio que envolve as pessoas nesse tipo de situação na própria casa da vítima, suposto local onde supostamente ela deveria estar protegida (ACIOLI *et al*, 2011)

Nos anos de 2008 a 2012, registrou-se 210 prontuários registrados e atendidos de crianças vítimas de violência no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), 40,5% das agressões foram cometidas pelas mães, 24,7% pelo pai, 16,7 % pelo padrasto, 1,4% pela madrasta, 16,7% por outros parentes como irmãos, tios, avós, avôs e primos (JUNIOR, BORGES, SANTOS 2015).

No ano de 2014, foi sancionada a Lei 13.010 de 2014 que proíbe o uso de castigos físicos ou tratamentos cruéis e degradantes contra o menor no Brasil, conhecida como a lei do menino Bernardo ou a lei da Palmada, que define como castigo físico ou qualquer tipo de ação punitiva , onde seja aplicado o uso da força e ameaças; a ideia é de conscientizar os responsáveis que a educação ao menos tem que ser orientada desde os primeiros anos de vida (NITAHARA, 2016).

## 2.5 A conduta do enfermeiro frente à violência infantil:

A infância e a adolescência são períodos cruciais do desenvolvimento humano e, por essa razão, necessitam de condições especiais para que transcorram de modo pleno e saudável, o enfermeiro é um dos profissionais delegados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente para atuar nas situações de maus tratos ao menor. Ele possui dever legal, presente no artigo 245 do ECA , de notificar à autoridade competente os casos de suspeita ou confirmação, sendo atribuída a obrigação de fazer a denúncia em razão de sua profissão e de seu contato específico com o paciente, que evidencia plena capacidade de aferição da suspeita ou da conduta lesiva/ofensiva praticada contra criança ou adolescente, visando a

saúde do ser humano e oferecendo o melhor de sua capacidade profissional (BRASIL, 2013).

Considerando que na enfermagem se possui uma função social relevante e que a profissão preza pela utilização de todos os meios necessários para solucionar a dificuldade que acomete ao paciente, não há como negar o seu dever de comunicar a autoridade competente a prática ou a suspeita de violência, a ocorrência dos maus tratos ou mesmo a suspeita de ocorrência implica na necessidade de medidas que levem a proteção da criança ou adolescente vitimas de algum tipo de violência (COCCO *et al.*, 2010).

Através da avaliação física no sentido céfalo caudal, o enfermeiro pode identificar hematomas, arranhões, marcas, queimaduras, ou a própria violação da integridade física em caso de abuso sexual através da observação da aparência geral, pele e anexos, as medidas de crescimento, sinais vitais, ao examinar a cabeça, pescoço, tórax, abdômen, a genitália, os membros, o sistema neuromuscular e na avaliação do desenvolvimento (SANTOS *et al.*, 2011).

O autor ainda relata que nos casos de violência física, o enfermeiro pode suspeitar da criança e do adolescente que é levado constantemente para os centros de saúde com lesões em repetição ou quando a explicação da lesão não justifica o quadro como queimaduras, fraturas equimoses e etc.

Em todas as formas de violência o enfermeiro tem que ter a sensibilidade e disponibilidade para acolher bem a vítima fazendo um acompanhamento para identificar se o menor demonstra em seu comportamento ser introspectivo, nervoso, ter baixa autoestima, depressão, ansiedade e medo (ROCHA *et al.*, 2010).

Na ocorrência do bullying que é a ocorrência de violência que ultrapassa os limites suportáveis, o enfermeiro tem que estar atento á alguns sintomas decorrentes dele como sudoreses, tremores, transtorno do pânico, tonturas, fobia escolar, fobia social, transtorno de ansiedade, depressão e entre outros, atuando na prevenção e tratamento dos possíveis agravos à saúde e desenvolvimento da criança e adolescente que passa pela situação de bullying, além de considerar famílias e amigos. Conhecendo as percepções da criança e do adolescente, torna-se possível adequar as ações de enfermagem oferecidas para a realidade desses indivíduos, especialmente fazendo uso de uma visão holística (NETO, 2005).

O papel do enfermeiro é observar se os pais fornecem os cuidados básicos a seus filhos como, se são levados às consultas no centro de saúde, se seguem as

orientações corretamente ao fazer medicação, se realizam exames e vacinas, ou se o menor está freqüentando a escola e se tem um numero excessivo de faltas, se ficam sozinhos por um determinado tempo sendo expostos a uma situação de risco ou desamparadas e entre outros motivos recorrentes (CAMPOS, 2011).

Em relação à violência sexual muitos profissionais de saúde agem quando há lesão na genitália, porém na maioria das vezes a lesão não está presente então o enfermeiro analisa se tem conhecimento sexual, linguagem do menor, o comportamento diante de brinquedos, crianças, objetos e pessoas, se ele sente medos inexplicáveis de lugares ou de certa pessoa, se tem pesadelos, se manifesta agressividade ou se é deprimido, se tem distúrbios alimentares e etc. (PFEIFFER, SALVAGNI, 2005).

No caso de exploração e trabalho infantil os pais, a escola e o profissional de saúde têm que ficar atentos para a capacidade de compra subitamente fora da realidade como objetos pessoais novos, brinquedos, roupa, celulares e entre outros (MELLO, ANDRADE, 2006).

A identificação desses casos é um grande desafio para muitos profissionais, pois além de requerer vontade, tempo, dedicação e esforço, precisam estar atentos para os sinais que podem estar presentes nos caos de violência, porém, a utilização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) favorece a organização do trabalho do enfermeiro, permitindo o desenvolvendo de sua prática clínica e sendo um elemento importante nas etapas do processo, da anamnese abordando todo o histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e implementação da assistência de enfermagem (TANNURE, PINHEIRO, 2011).

A não notificação da ocorrência desses casos pelos profissionais é oriunda a falta de capacitação dos mesmos em relação á violência infantil. O profissional notifica essas ocorrências através do sistema de informação e agravos SINAN (anexo A) podendo determinar o seu rompimento e impedindo que outros casos de abuso ou o próprio ciclo aconteça (ARRUDA *et al*, 2015).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1. Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura (RIL). Segundo Souza (2010) a RIL tem o intuito de identificar e analisar na literatura, achados sobre a temática em discussão e possui seis etapas.

A primeira etapa da RIL é a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora da pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, a segunda etapa é o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragem ou busca na literatura, a terceira etapa é a coleta de dados que é a definição das informações extraídas dos estudos selecionados e a categorização dos estudos, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações, a quarta etapa é a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas, na quinta etapa ocorre à interpretação dos resultados, ou seja, corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional onde foi feito a comparação com o conhecimento teórico,

A sexta etapa é a apresentação da revisão, síntese do conhecimento produzido onde incluindo as informações que permitiram avaliar a pertinência dos princípios e pressupostos do método utilizado e as suas conclusões, esta etapa consiste na elaboração do documento que contemplou a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos (MENDES *et al.*, 2008)

Escolher um tema com abordagem qualitativa é selecionar um assunto de acordo com as inclinações, possibilidades, aptidões e tendências que merecem serem investigadas cientificamente, tendo condições de ser formulado e delimitado em funções das pesquisas (LAKATOS, MARCONI 2011).

Segundo Perovano (2014), o processo descritivo buscou identificar registro e análise das características, fatores que se comunicam com o processo podendo ser compreendida como um estudo de caso após coleta de dados.

##### **3.1.1 Elaboração da questão de pesquisa**

Este trabalho buscou publicações estudos que sobre a atuação do enfermeiro frente à violência infantil. Para guiar o presente estudo formulou-se a

seguinte questão norteadora: Qual a assistência necessária que o enfermeiro deve adotar para as crianças que sofre algum tipo de violência infantil?

### 3.1.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

A coleta de dados foi realizada por meio da consulta e publicação de autores de referência na área e após a leitura crítica dos títulos e dos resumos como critério de inclusão das referências bibliográficas, foram utilizados trabalhos publicados em idioma português, nas seguintes bases de dados; scientific electronic Library online (SCIELO) BIREME e literatura latino-americana em ciências da saúde (LILACS). Com resumos disponíveis nos bancos de dados informatizados e selecionados em texto disponível online que pode ser encontrado através da fonte.

Após a consulta ao DeCs foram definidos os presentes descritores para a busca: violência infantil, criança e comportamento, os resultados desta etapa estão presentes no quadro 1 abaixo.

Utilizamos os presentes palavras chaves: assistência de enfermagem, prevenção e conduta do enfermeiro.

<b>Bases De Dados</b>	<b>DeSC</b>	<b>Violência Infantil</b>	<b>Comportamento AND Criança</b>	<b>TOTAL</b>
<b>SCIELO</b>	<b>317</b>	<b>493</b>	<b>810</b>	
<b>BIREME</b>	<b>24.604</b>	<b>150.407</b>	<b>175.011</b>	
<b>LILACS</b>	<b>1.716</b>	<b>5.674</b>	<b>7.390</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>26.637</b>	<b>156.574</b>	<b>183.211</b>	

Quadro encontrado no período de 2010 a 2016, conforme a utilização separadamente dos descritores nas bases de dados.

Durante a busca nas bases de dados, apresentou 810 publicações na base de dados SCIELO, 175.011 na BIREME e 7.390 na LILACS totalizando 183.211 artigos. É importante comunicar que 35 artigos estavam duplicados na LILACS e 8 sem texto nas páginas ,houveram também a repetição de 53 artigos nas três bases de dados.

### 3.1.3 Coleta de dados

Para a caracterização, foi utilizado instrumento de URSI (2005) adaptado para análise (apêndice A) que aborda as seguintes informações: dados de identificação do artigo, títulos, autores, nome do periódico, ano de publicação, titulação dos autores, método, número, objetivo, considerações sobre a atuação do enfermeiro, desafios na atuação do enfermeiro e conduta conforme o estudo.

Sendo assim 53 artigos serviram de objeto de análise no primeiro momento, onde foram passados à leitura seus títulos e resumos, ao analisar os títulos e resumos, 22 trabalhos foram selecionados para serem lidos na íntegra.

Ao finalizar a leitura criteriosamente dos artigos, 16 textos permaneceram como fonte de dados para a presente pesquisa conforme apresenta a figura 1 a seguir:

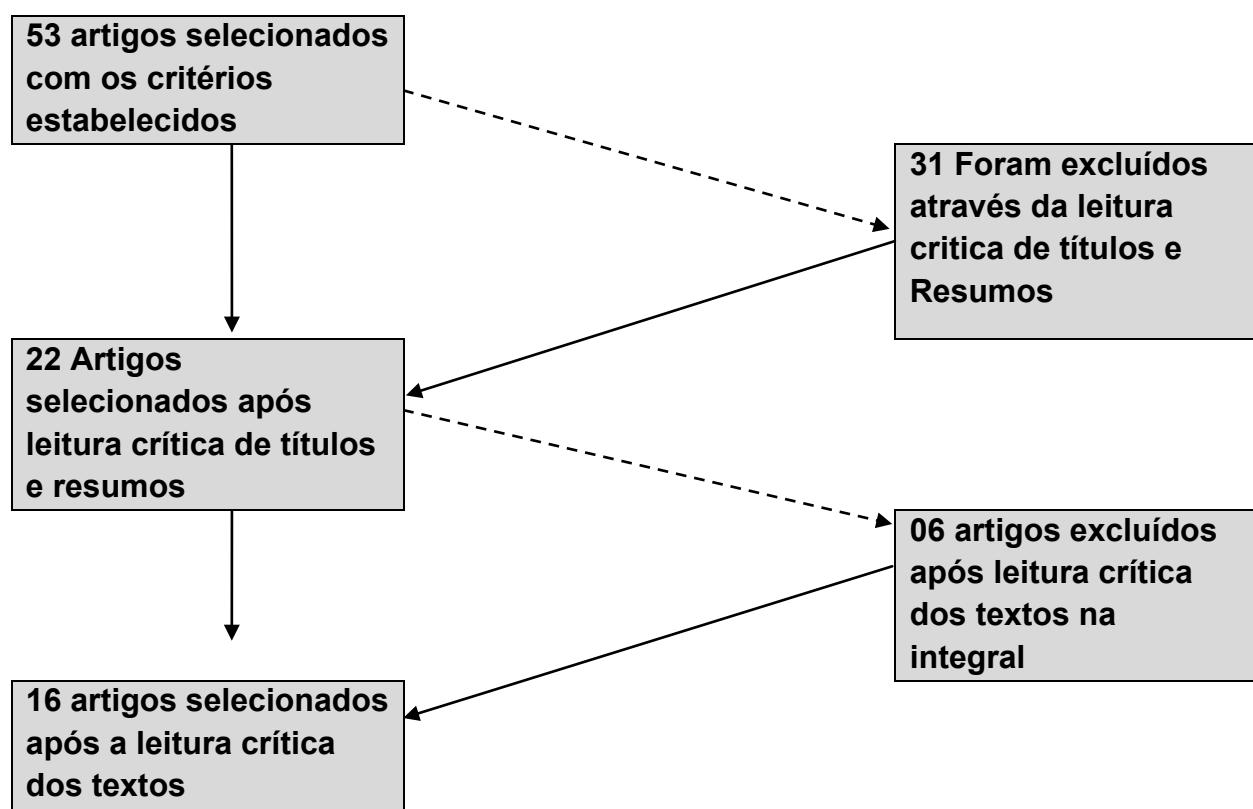


Figura feita nas bases de dados SCIELO, BIREME e LILACS.

### 3.1.4 Analise dos dados

Os dados foram analisados, selecionados e discutidos utilizando quadros e figura.

Para fazer análise dos artigos incluídos, seguimos as técnicas de Bardin, composta por três etapas onde se aplicam a discussão dos conteúdos e continentes altamente diversificados, tendo como objetivo descrever o desenvolvimento da análise de conteúdo delimitando o seu campo e diferenciando de outras práticas.

A primeira etapa é a pré-análise, que objetiva a sistematização para as operações sucessivas de análise, além da escolha dos documentos a serem submetidos e também a formulação de hipóteses na elaboração de indicadores para a interpretação final. A exploração do material é a segunda etapa ela consiste na definição das categorias e da codificação, é a etapa mais longa e cansativa, pois ocorre a efetivação das decisões tomadas na pré-análise, é o momento em que os dados brutos são transformados, agregados e organizados, a terceira etapa é a categorização nesta etapa acontece a transformação de dados brutos para dados organizados e agrupados, a quarta e ultima etapa de Bardin é o tratamento dos resultados, esta consiste na inferência e interpretação onde ocorrem à condensação e os destaques das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais, é o momento de intuição da análise reflexiva e crítica ( BARDIN,2014)

### 3.2 Aspectos Éticos e legais

Todas as produções utilizadas neste estudo foram devidamente referenciadas conforme as normas da Fapan, (FACULDADE PAN-AMAZÔNICA), respeitando os direitos éticos e legais dos autores. O trabalho não foi encaminhado à plataforma Brasil por se tratar de uma revisão integrativa da literatura e por não haver contato direto com seres humanos.

### 3.3 RISCOS E BENEFÍCIOS

#### 3.3.1 Riscos

Como riscos inerentes da pesquisa podem deixar de mencionar alguma informação contida no artigo, mas que foram minimizados os riscos através da leitura criteriosa dos trabalhos que foram utilizados na presente pesquisa.

### **3.3.2 Benefícios**

O benefício da pesquisa é aprimorar o conhecimento do enfermeiro e a prática ao se deparar com a criança vítima da violência além de estar preparado para prestar uma assistência de qualidade, atuando como cooperador na prevenção de agravos de violência contra criança e adolescente.

## 4 RESULTADOS E DISCURSÃO

Na atuação na assistência de enfermagem prestada á criança e ao adolescente, é necessário que o enfermeiro tenha uma visão holística para a identificação do problema, conhecendo o histórico da família e da criança. Fazendo de forma criteriosa a triagem, é possível chegar á um diagnóstico preciso, sendo assim é importante que o profissional efetive as práticas necessárias ,adotando medidas para a prevenção e tratamento de casos e agravos de violência. Para NUNES e SALES (2016) as equipes de enfermagem devem estar aptas para enfrentarem as situações de violência e para isso é preciso ampliar a capacidade de detectar problemas que permitem a construção das redes de apoio e o enfrentamento de casos de violência infantil.

Na seqüência apresentam-se os resultados da presente pesquisa através da demonstração de quadros e da discussão dos resultados encontrados.

QUADRO 2- Estão destacados os perfis dos artigos encontrados:

Nº	TITULO	AUTOR	BASE DE DADOS	ANO	TITULAÇÃO PROFISSIONAL	MÉTODO
1	Olhar da gestão sobre a implantação da ficha de notificação da violência doméstica sexual e outras violências em uma metrópole do Brasil	LIMA j, s; DESLANDES s, f.	BIREME	2015	Universitárias	Exploratório
2	Compreendendo a negligência infantil na perspectiva de gênero: Estudo em um município brasileiro.	EGRY <i>et al.</i>	BIREME	2015	Mestrando Mestrando Enfermeiro Universitário	Quantitativo e exploratório
3	Desafios da atenção á violência doméstica contra criança e adolescentes no programa saúde da família em cidade de médio porte do estado do rio de janeiro Brasil.	LOBATO R, G; MORAES C, L; NAS NASCIMENT O M, C.	BIREME	2012	Professora Universitário Professora Professora e Mestra	Qualitativa

4	Estudos sobre a violência domestica contra criança em unidade básica de saúde do município de são Paulo-Brasil.·.	RAMOS M, L, C, O; SILVA A, L.	BIREME	2011	Psicóloga e Mestranda. -Enfermeira e doutora e enfermagem.	Trata-se de um estudo qualitativo de investigação realizado por meio de entrevista do tipo semidirigido.
5	Face da morte: A lei em conflito com o adolescente.	GIMENEZ L; FRASSETTO, F, A.	BIREME	2015	Universitários	Quantitativo
6	Maus-tratos infantis: um resgate da historia e das Políticas proteção	MARTINS C, B, G; JORJE M, H, P, M.	SCIELO	2010	Professora e Doutora Docente	Estudo bibliográfico
7	Notificação de direitos violados segundo o sistema de informação para a infância e adolescente (SIPIA) no nordeste brasileiro.	PORDEUS <i>et al</i>	Bireme	2011	Enfermeira Mestra Universitário Enfermeiro	Descritivo de natureza quantitativa.
8	Violência familiar contra criança e perspectiva de intervenção do programa saúde da família: A experiência do PMF/Niterói (RJ, Brasil).	ROCHA P, C, X; MORAES C, L.	LILACS	2011	Mestrado em saúde da família.	Estudo descritivo de amostragem sistemática.
9	Atuação profissional da atenção básica de saúde face a identificação e notificação da violência infanto-juvenil.	LIMA <i>et al.</i>	LILACS	2011	Mestre e especialista em odontopediatria, professora e pós-doutorado, professor, mestre, professora e pesquisadora, bolsista.	Trata-se de um estudo exploratório com abordagem aleatória.
10	Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra criança e adolescente.	SILVA M, P; FERRIANI M, G, C; SILVA M, A, L.	LILACS	2011	Enfermeira Universitário Universitário	Estudo bibliográfico

11	Avaliação do programa nacional de ações integradas e referências (PAIR) para o enfrentamento da violência sexual contra criança e adolescente em feira de Santana, Bahia.	COSTA <i>et al.</i>	BIREME	2015	Secretaria de vigilância, universitária, universitário, universitária, científica.	Estudos Transversal e descritivos.
12	Ruptura social infantil e sua inferência nas representações de conselheiros tutelares	GARBIN <i>et al.</i>	SCIELO	2016	Bolsista Enfermeira Universitária Mestrando	Exploratório e qualitativo.
13	Bulling, vitimização por funcionários e depressão relação com o engajamento emocional escolar.	VALLE <i>et al.</i>	SCIELO	2015	Universitária Universitária Universitário Universitária	Quantitativo e exploratório
14	As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada	APOSTOLICO M, R; HINO P; EGRY E, Y.	LILACS	2012	Enfermeira e Doutora, Enfermeira e doutora.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo estudo de casos.
15	Perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes vítima de causas externas de morbimortalidade, 2000-2006.	SILVA <i>et al.</i>	SCIELO	2010	Professora e Doutora Enfermeira, Enfermeira, Enfermeira e Mestranda, Professora e Doutora.	Estudo descritivo e transversal de natureza quantitativa
16	Maus-tratos contra criança e o adolescente no Estado de São Paulo 2009.	GAMARYSZ EWKI <i>et al.</i>	Birreme	2012	Doutora em saúde pública Enfermeira Mestre Doutorado em Medicina.	Quantitativa

Buscando responder nossos objetivos e questão de pesquisa, todos os 16 artigos encontrados abordam os objetivos do estudos ,porém 6 artigos evidenciam a assistência do enfermeiro e quais desafios o profissional enfrenta frente a consulta com as criança ( ROSA G; MORAES C,L;NASCIMENTO M,C, 2012;RAMOS L,C,O;SILVA A,L, 2011;PORDEUS *et al.*,2011;LIMA *et al.*, 2011;APOSTOLICO M,R;

HINO P; EGRY E,Y, 2012; SILVA et al., 2010), por entenderem que por meios de concepções, os profissionais demonstram de maneiras diferentes a atuação frente aos casos de violências contra crianças assistidos em seu cotidiano. Para os autores, os profissionais devem notificar de forma clara as informações obtidas no momento da consulta, levando em consideração o relato do paciente. E desta forma agregando todas as informações, os achados e os resultados de exames, acrescentando no registro do paciente. Buscando respondendo nossos objetivos, é necessário que o enfermeiro efetive de forma clara e responsável o atendimento á criança, adotando medidas de cuidados práticos para melhor atender o paciente.

Para melhor completar os resultados analisados nos artigos encontrados na literatura, foram elaborados 2 eixo temáticos :

### **Consulta de Enfermagem frente aos casos de violência infantil.**

No momento da atuação da assistência de enfermagem prestada a crianças e adolescentes é necessário que o enfermeiro tenha uma visão ampla para a identificação do problema, conhecendo o histórico da família e da criança e fazendo de forma criteriosa a triagem é possível chegar á um diagnóstico preciso, sendo assim na abordagem de Roda, (2011) é importante que o profissional efetive as práticas ,adotando medidas para a prevenção e tratamento de casos e agravos de violência.

A prática de enfermagem é descrita por dois autores como, dificuldades de defesa que atingem as crianças que precisam de cuidados assistenciais e mantidos com maior eficácia (APOSTOLICO M,R;HINO P;EGRY E,Y,2012;SILVA et al..2010). Essa assistência dar-se por sua vez por meio da consulta de enfermagem, onde será implantada medidas educativas para estreitar potencialmente o contato com o paciente no âmbito familiar e profissional. Um artigo relata que no ato da consulta assistencial o enfermeiro deve relacionar o caráter à prática, permitindo que o profissional atue não somente na assistência individualizada, mas também possibilitando modificações no meio familiar, alterando também o quadro epidemiológico de uma determinada comunidade (ROCHA P,C,X; MORAES C,L,2016).

A violência infantil, baseada em duas publicações pode estar ligada diretamente nas relações sociais, na qual vem sendo construída no interior da

mente, assim não pode ser tratada nem analisada fora da sociedade que a produz, considerando sua especificidade interna e ainda sua particularidade histórica (VALLE *et al.*,2015 ;MARTINS C,B,G; JORGE M,H,P,M, 2010). Outro artigo ressalta que esta requer uma atuação multidisciplinar e interdisciplinar que agregam áreas da saúde, social, psicológica, religiosa, entre outras. Além disso, deve-se incluir na formação profissional, a temática da violência sofrida na infância e sua prevenção e promoção da cidadania (COSTA *et al.*,2015)

A falta de profissionalismo na prática da consulta de enfermagem é abordada em duas das publicações como um despreparo visível que envolve profissionais da rede de saúde, quanto á tomada de medidas cabíveis ao tratamento correto frente aos casos ocorridos de violência na infância que por sua vez persistem pela falta de experiência, pela insuficiência de políticas públicas para formular leis que defendam os direitos humanos, que infelizmente são ineficientes (LIMA *et al.*,2011;RAMOS M,L,C,O; SILVA, L, 2011). Os autores também ressaltar que a falta de práticas para as intervenções e meios de prevenção são fatores recorrentes no despreparo de profissionais.

Dois artigos abordam que a linha de cuidados com crianças e adolescentes em situações de violência tem início a partir do primeiro contato entre o cliente e o profissional da rede de atenção ,quando crianças e adolescentes sofrem algum tipo de violência seja ela de natureza,física, sexual, psicológica, negligenciada entre outras.Sendo assim a rede de atenção deve entrar em ação para promover a proteção e o cuidado, a partir do momento em que a criança que sofreu violência der entrada na unidade de saúde, ela deve ser recebida pelos profissionais de forma cuidadosa e acolhedora, por isso é necessário que o enfermeiro seja capacitado para essa abordagem, uma vez que p primeiro contato da criança é com o profissional de enfermagem ( EGRY *et al.*,2015; GARBIN *et al* 2016). Os autores ainda ressaltam que no âmbito da consulta a criança sofrida de violência deve se sentir protegida durante a conversa, o local de atendimento deve ser adequado para a situação, todas as dimensões do cuidar devem ser respeitadas.

Os profissionais de acordo com o estudo de BRITO e DIAS, ( 2013) que atuam nas unidades básicas de saúde, devem se adequar ás recomendações apresentadas para o cenário de atuação, identificando prioridades e elaborando um

plano de intervenções para alcançar as especificidades de cada região. MAIA *et al.*, (2016) que aborda a mesma temática em seu contexto ressalta que, os profissionais que lidam com esse grupo especialmente os trabalhadores da área de saúde precisam estar sempre atentos a detalhes que podem indicar tipos variados de violência infantil e induzir a confirmação do diagnóstico.

A equipe multiprofissional onde o enfermeiro faz parte e assume um papel primordial para a detecção do diagnóstico precoce e preciso através da realização da consulta clínica, é realizada de forma individualizada e humanizada, escutando a criança, adolescente e familiar dialogando como os mesmos para obter as informações necessárias do fato ocorrido para a elaboração do diagnóstico. Para DIAS, SILVA e LEITE (2016) é necessário sensibilidade, percepção, escutar, observar e investigar os casos suspeitos os fatores de risco e trabalhar com medidas preventivas.

### **Desafios na atuação do enfermeiro**

A fim de informatizar os casos de violência, estudos científicos mostram que as unidades básicas de saúde (UBS) já abrigam em seu sistema o prontuário eletrônico facilitando a acessibilidade na rede básica, a partir desse sistema torna-se mais visível a existência da rede de proteção para crianças e adolescentes que se encontram em situações de risco, e tem como objetivo atuar na prevenção acompanhando de forma projetiva os casos de violência infantil. Identificando através de instrumentos de notificações tais como: inclusão em programas sociais, discussão em equipe, até que a ocorrência seja feita e acionado o conselho tutelar (APOSTOLICO, HINO, EGRY, 2012).

Duas publicações mostram que as cicatrizes que afetam o emocional geradas pela violência à criança e adolescente podem acabar persistindo por muitos anos e desta forma manifestam-se de maneira negativa ocasionando depressão, ansiedade, comportamento diferente de outras crianças, adultos inseguros e problemáticos (SILVA M,P;FERRARI M,G,C; SILVA M,A,L, 2011).

Diante deste contexto um artigo (ROSA G; MORES C,L; NASCIMENTO M,C,2012), enfatiza que os profissionais de enfermagem enfrentam vários desafios no âmbito da atuação, no que diz respeito ao lidar com casos de violência contra

crianças e adolescentes no momento em que se deparam diante da consulta em casos de violência, pois muitas crianças quando chegam na unidade de atendimento ficam retraídas, tímidas e outras são ameaçadas pelo próprio responsável que em muitos casos é o agressor da vítima

Já uma das publicações diz que o diagnóstico de violência na infância não é fácil uma vez que as crianças tendem a esconder a real causa das lesões por medo, (PORDEUS *et al.*, 2011), sendo assim os profissionais que lidam com esse grupo especialmente os trabalhadores da área da saúde, precisam estar atentos aos detalhes existentes que podem confundir um possível diagnóstico com outro

Para MATA, 2017 e seus colaboradores, a difícil detecção do diagnóstico destacam-se como diversos fatores associados a baixa notificação que deve ser simplificado e padronizado através da triagem.

Segundo EGRY *et al.*, passa a ser um desafio permanente para a enfermagem a insistente busca de compreender os fatores para uma intervenção segura, o autor continua dizendo que é necessário e imprescindível o trabalho em equipe para a elaboração de um diagnóstico, pois quanto mais breve for o diagnóstico melhor serão as medidas a serem tomadas.

A ação do profissional diante de uma ocorrência de violência pode apresentar uma oportunidade única, e sua história ganhar novos rumos, com o diagnóstico elaborado a equipe de saúde pode orientar a família quanto ao tratamento e os devidos cuidados, seguindo na mesma linha de raciocínio sobre a importância da ficha de notificação, a publicação de (LIMA J,S; DESLANDE S,F, 2015), explica que a ficha de notificação deve ser preenchida pelo profissional de enfermagem que realizou o atendimento para fins de registros e informações de vigilância de violência e acidentes da secretaria municipal da saúde em seguida deve comunicar o caso ao conselho tutelar da forma mais ágil possível, por escrito, telefone especialmente os casos mais graves.

O estatuto da criança e adolescente (ECA) torna obrigatória à comunicação das ocorrências de suspeita ou confirmação de maus-tratos ao conselho tutelar da respectiva localidade destacando a responsabilidade dos profissionais de saúde.

Os autores ressaltam á importância de esclarecer para a família que o registro de informação e a comunicação ao conselho tutelar são definidos por lei e que a notificação não é uma denuncia e sim um instrumento para proteger a criança e adolescente da situação de violência, e dando seguimento na rede de saúde, se permite a continuidade do tratamento de serviços especializados tanto em unidade básica, como em ambulatórios e se necessário nas redes de atenção psicossocial e infanto-juvenil.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma das prioridades do fundo das nações unidas para a infância (UNICEF), é cooperar para garantir os direitos das crianças e adolescentes.

Para enfrentar o problema da violência contra criança e adolescente é necessário que o primeiro passo seja do profissional, enfrentando os fatos que desafiam o problema e implicando nas definições prioritárias e no estabelecimento de processos imediatos para a proteção dos pacientes. Ao decorrer da nossa formação, aprendemos a analisar detalhadamente o que o familiar nos passa de informações sobre a criança, considerando as queixas da vítima e da família dando partida para a escolha das devidas informações para cada caso.

Ter visão para identificar quando é certo e desconfiar de tal relato requer conhecimento do profissional quanto as características da violência, contra a criança e adolescente, sabendo identificar quem simula o quadro. Portanto buscamos evidenciar que é preciso ter atenção nas práticas de cuidados para evitar possíveis agravos.

## Referências

ALBERTO, M. D. F. P. Trabalho Infantil e Desenvolvimento:Reflexão á Luz de vigotski. **scielo**, 2011. Disponivel em:<<http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n2/a04v16n2.pdf>>. Acesso em: 06 setembro 2017.

AMARANTE, S. A cada hora, 5 casos de violência contra crianças são registrados no pais. **EBC**, 2016. Disponivel em: <<http://www.ebc.com.br/infantil/para-pais/2016/06/cada-hora-5-casos-de-violencia-contra-criancas-sao-registrados-no-pais>>. Acesso em: 07 Setembro 2017.

AQUINO, Y. Violações contra crianças e Adolescentes lideram denúncias no disque 100. **Agência Brasil (EBC)**, 2015. Disponivel em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2015-07/violacao-contra-crianca-e-adolescente-lidera-denuncias-no-disque>>. Acesso em: 07 Setembro 2017.

ARRUDA DA SILVA, Priscila et al. Notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde no BrasilNotificação de violência doméstica contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde no Brasil. Av.enferm., Bogotá, v. 33, n. 1, p. 142-150, janeiro de 2015. Disponível em <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002015000100016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000100016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 20 de agosto de 2017. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.40585>.

BRASIL, Fundo das Nações Unidas para a Infância UNICEF. Tolerância zero à violência contra crianças e adolescentes. 27 de maio de 2016. Acesso em 14 de agosto de 2017.

BRASIL, P. Sancionada Lei que Proíbe Castigo Físico Contra Criança. **Portal brasil**, 2014. Disponivel em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2014/06/sancionada-lei-que-proibe-castigo-fisico-contra-criancas>>. Acesso em: 07 Setembro 2017.

BRASIL, Vara da infância e da juventude do Distrito Federal. Coleção Conhecendo a Justiça da Infância e da Juventude. Violação dos direitos da criança e do adolescente 2013.

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol et al. Consulta de enfermagem em puericultura: uma vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Rev. esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 566-574, junho de 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300003&lng=pt\\_BR&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300003&lng=pt_BR&nrm=iso)>. Acesso em 19 de agosto de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300003>.

CINTRA, A. A responsabilidade Médica em Relação aos Maus Tratos de Criança e do Adolescente e a Legislação Menorista. **Misodor**, 2008. Disponivel em: <<https://www.misodor.com/CRADOL.php>>. Acesso em: 07 Setembro 2017.

COCCO *et al* .,Violência contra crianças: dimensões aprendidas nas falas de professoras de educação infantil e articulação com o setor saúde. **reme**, 2010. Disponivel em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/148>>. Acesso em: 07 Setembro 2017.

COSTA, Maria Conceição Oliveira et al . O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1129-1141, Oct. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500010&lng=en&nrm=iso)>. Access on 15 Aug. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000500010>..

Estatuto da Criança e do Adolescente (Br). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990; 1990.

GABATZ, Ruth Irmgard Bärtschi et al . Fatores relacionados à institucionalização: perspectivas de crianças vítimas de violência intrafamiliar. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 670-677, Dec. 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400009&lng=en&nrm=iso)>. Access on 15 Aug. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400009>.

JABOUR SARAIVA, Renata et al . QUALIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA INFANTIL. **Cienc. Enferm.**, Concepción , v. 18, n. 1, p. 17-27, abr. 2012 . Disponible en <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532012000100003&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100003&lng=es&nrm=iso)>. Accedido en 15 agosto 2017. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100003>.

LAKATOS, Eva Maria, MARCONI marina de Andrade. Metodologia do trabalho científico. 7. Ed.sao Paulo: atlas. 2011

LOPES, K. B.; PÁDUA, I. A. V. P. v. 09, nº 2, p. 84-98, JUL-DEZ, 2015. Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”

MARTINS, C. B. D. G. Maus tratos Contra Criança e Adolescente. **REBEn**, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/24.pdf>>. Acesso em: 07 Setembro 2017.

MASCARENHAS, Nildo Batista; MELO, Cristina Maria Meira de; FAGUNDES, Norma Carapiá. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 991-999, dezembro de 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000600016&lng=pt\\_BR&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000600016&lng=pt_BR&nrm=iso)>. Acesso em 17 de agosto de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000600016>.

MELLO, S.A.; ANDRADE, M. A vulnerabilidade infantil como uma questão de gênero. 2006 Disponíveis em: Acessado em 15 de Agosto de 2017.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dezembro de 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt\\_BR&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt_BR&nrm=iso)>. Acesso em 14 de agosto de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. Rev. Bras. Saude Mater. Infante., Recife, v. 1, n. 2, p. 91-102, agosto de 2001. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292001000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292001000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 14 de agosto de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292001000200002>.

MOURA, Danilo Rolim de; CRUZ, Ana Catarina Nova; QUEVEDO, Luciana de Ávila. Prevalência e características de escolares vítimas de bullying. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 87, n. 1, p. 19-23, Feb. 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572011000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572011000100004&lng=en&nrm=iso)>. Access on 15 Aug. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572011000100004>.

Neto, A.A. Jornal de Pediatria. Bullying – comportamento agressivo entre estudantes. Scielo; 2005. Acesso em 19 de Agosto de 2017.

NITAHARA, A. Lei Menino Bernardo Completa dois anos de incentivo da educação sem violência. **Agência Brasil ( EBC)**, 2016. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2016-06/lei-menino-bernardo-completa-dois-anos-de-incentivo-educacao-sem>>. Acesso em: 07 Setembro 2017.

NUNES, Antonio Jakeulmo; VENDAS, Magda Coeli Vitorino. Violência contra crianças sem cenário brasileiro. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 871-880, março de 2016. Disponível em <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000300871&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300871&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 15 de agosto de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014>.

NUNES, E. S. Violência Contra a Criança e o Adolescente:Tipos mais frequentes e o Papel do Enfermeiro. **webartigos**, 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/violencia-contra-a-crianca-e-o-adolescente-tipos-mais-frequentes-e-papel-do-enfermeiro/21602/>>. Acesso em: 07 Setembro 2017.

OIT, O. I. D. T. OIT Alerta que 168 mihões de crianças realizam trabalho infantil no mundo. **NOTÍCIAS E MÍDIA RÁDIO UNO**, 2015. Disponível em: <[http://www.unmultimedia.org/radio/portuguese/2015/06/oit-alerta-que-168-milhoes-de-criancas-realizam-trabalho-infantil-no-mundo/#.WbHdt\\_mGPIU](http://www.unmultimedia.org/radio/portuguese/2015/06/oit-alerta-que-168-milhoes-de-criancas-realizam-trabalho-infantil-no-mundo/#.WbHdt_mGPIU)>. Acesso em: 07 Setembro 2017.

OIT, O. I. D. T.-E. B. Desafios para erradicar o trabalho infantil. **oitbrasil**, 2013. Disponível em: <<http://www.oitbrasil.org.br/content/desafios-para-erradicar-o-trabalho-infantil>>. Acesso em: 06 setembro 2017.

OLIVEIRA, F. D. O Abuso sexual e a Violência Infantil. **Portal Jurídico Investidura**, 2012. Disponível em: <<http://investidura.com.br/bibliotecajuridica/artigos/sociedade/279586-o-abuso-sexual-e-a-violencia-infantil>>. Acesso em: 06 Setembro 2017.

OLIVEIRA, Jackeline Lopes de Souza. O papel do enfermeiro frente à violência infantil. 08 de novembro de 2012.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J. Pediatr.* (Rio J.), Porto Alegre, v. 81, n. 5, supl. P. S197-s204, novembro de 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572005000700010&lng=pt\\_BR&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700010&lng=pt_BR&nrm=iso)>. Acesso em 17 de agosto de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572005000700010>.

PINTO JUNIOR, Antonio Augusto; CASSEPP-BORGES, Vicente; SANTOS, Janielly Gonçalves dos. Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 124-131, June 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2015000200124&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000200124&lng=en&nrm=iso)>. Access on 15 Aug. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201500020062>.

RAMOS, B. Alerta: Precisamos Proteger Nossas Crianças. **blogs.uai**, 2017. Disponível em: <<http://blogs.uai.com.br/saudedeexcelencia/2017/06/26/maus-tratos-contra-criancas-e-adolescentes/>>. Acesso em: 07 Setembro 2017.

RATES, Susana Maria Moreira et al. Violência contra crianças: uma análise da notificação obrigatória de violência, Brasil 2011. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 655-665, março de 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000300655&lng=pt\\_BR&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300655&lng=pt_BR&nrm=iso)>. Acesso em 15 de agosto de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.15242014>

ROCHA Elisama Nascimento. VILELA Alba Benemérita Alves. RODRIGUES Vanda Palmarella Vilara. PIRES M<sup>a</sup> Mesquita Mendes. **VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ENTENDIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**. *Rev. Saúde*. 6(1): 50-64. 2010.

ROSARIO, T. D. Pará fortalece Combate à Violência Contra Crianças e Adolescentes. **PRO PAZ**, 2017. Disponivel em: <<http://www.propaz.pa.gov.br/projetos/geral/noticias/par%C3%A1-fortalece-combate-%C3%A0-viol%C3%A1ncia-contra-crian%C3%A7as-e-adolescentes>>. Acesso em: 07 Setembro 2017.

SANTOS, L. E. D. S. D. S. Ações do Conselho Tutelar e seu envolvimento com a Violência Infantil. **Moreira jr**, 2017. Disponivel em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=4142](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4142)>. Acesso em: 07 Setembro 2017.

SANTOS, N. E. A. Importancia da anamnese e do exame fisico para o cuidado do enfermeiro. **Revista brasiliense de enfermagem**, 2011. Disponivel em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200021)>. Acesso em: 07 Setembro 2017.

SILVA, Lygia Maria Pereira da; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; SILVA, Marta Angélica Iossi. Violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes: entre a prevenção do crime e do dano. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife , v. 12, n. 4, p. 403-411, Dec. 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292012000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000400007&lng=en&nrm=iso)>. Access on 15 Aug. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292012000400007>.

TANNURE, Meire Chucre, PINHEIRO Ana Maria. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; SAE: sistematização de assistencia de enfermagem: guia prático/SAE: 2011.298.

TRUFF, R. Mais de 50% dos Casos de Maus-Tratos Contra crianças são Praticados Pelas Mães. **Último Segundo**, 2013. Disponivel em: <<http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2013-12-17/mais-de-50-dos-casos-de-maus-tratos-contra-criancas-sao-praticados-pelas-maes.html>>. Acesso em: 07 Setembro 2017.

URSI, E.S; GALVÃO, C.M. Prevenção de Lesões de Pele no Perioperatório. scielo, 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>. Acesso em : 10 setembro 2017.

VELOSO, Milene Maria Xavier et al. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1263-1272, maio de 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000500011&lng=pt\\_BR&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500011&lng=pt_BR&nrm=iso)>. Accesso em 14 Ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000500011>.

**APÊNDICE A****FACULDADE PAN-AMAZÔNICA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR**

Eu, professor (a) Elyade Nelly Pires Rocha Camacho, do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade Pan-Amazônica, declaro aceitar ser orientadora do trabalho intitulado “A Conduta do Enfermeiro Diante da Violência Infantil” de autoria das alunas: Annália De Paula Gesta Santos, Elisabeth Silva Santos e Milena de Oliveira Moreira.

Declaro, ainda, ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP e Conselho Nacional de Saúde - CNS Resolução Nº466 de 12/12/2012, estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da qualificação do projeto e da defesa do Trabalho de Conclusão de Curso.

Belém-PA, 01 de Setembro 2017.

---

Orientador

**Email: elyade1@hotmail.com**

## APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE URSI ADAPTADO

<b>Numero do Estudo</b>	
<b>Titulo</b>	
<b>Autor (ES)</b>	
<b>Fonte de Publicação</b>	
<b>Ano de Publicação</b>	
<b>Titulação Profissional</b>	
<b>Método</b>	
	<b>Objetivo</b>
	<b>Considerações Sobre a Atuação do enfermeiro</b>
	<b>Desafios na Atuação do enfermeiro</b>
	<b>Conduta do Enfermeiro</b>
<b>Coleta de dados / Tipo de Pesquisas</b>	<b>Analise dos dados</b>
	<b>Principais resultados / Discussão</b>
	<b>Considerações finais</b>

## ANEXO- A FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

### FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS

**Definição de caso:** Suspeita ou confirmação de violência. 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 (OMS, 2002).

**Atenção:** Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o **art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente**. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (**Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003**) e maus tratos contra a pessoa idosa (**artigo 19 da Lei no 10.741/2003**).

<b>Dados Gerais</b>	1 Tipo de Notificação 2 - Individual												
<b>Notificação Individual</b>	2 Agravo/doença <b>VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS</b>												
	4 UF	5 Município de notificação											
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)												
	7 Data da ocorrência da violência												
	8 Nome do paciente												
	9 Data de nascimento												
	10 (ou) Idade <table style="margin-left: 10px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1 - Hora</td><td>2 - Dia</td></tr> <tr><td>3 - Mês</td><td>4 - Ano</td></tr> </table> 11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		1 - Hora	2 - Dia	3 - Mês	4 - Ano							
	1 - Hora	2 - Dia											
	3 - Mês	4 - Ano											
	12 Gestante <table style="margin-left: 10px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1-1ºTrimestre</td><td>2-2ºTrimestre</td><td>3-3ºTrimestre</td></tr> <tr><td>4-Idade gestacional</td><td>Ignorada</td><td>5-Não</td></tr> <tr><td>6-Ignorado</td><td></td><td>7-Não se aplica</td></tr> </table>		1-1ºTrimestre	2-2ºTrimestre	3-3ºTrimestre	4-Idade gestacional	Ignorada	5-Não	6-Ignorado		7-Não se aplica		
1-1ºTrimestre	2-2ºTrimestre	3-3ºTrimestre											
4-Idade gestacional	Ignorada	5-Não											
6-Ignorado		7-Não se aplica											
13 Raça/Cor <table style="margin-left: 10px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1-Branca</td><td>2-Preta</td><td>3-Amarela</td></tr> <tr><td>4-Parda</td><td>5-Indígena</td><td>9-Ignorado</td></tr> </table>		1-Branca	2-Preta	3-Amarela	4-Parda	5-Indígena	9-Ignorado						
1-Branca	2-Preta	3-Amarela											
4-Parda	5-Indígena	9-Ignorado											
14 Escolaridade <table style="margin-left: 10px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>0-Analfabeto</td><td>1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)</td><td>2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)</td></tr> <tr><td>3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau)</td><td>4-Escola fundamental completa (antigo ginásio ou 1º grau)</td><td>5-Escola médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)</td></tr> <tr><td>6-Escola médio completo (antigo colegial ou 2º grau)</td><td>7-Educação superior incompleta</td><td>8-Educação superior completa</td></tr> <tr><td>9-Ignorado</td><td>10 - Não se aplica</td><td></td></tr> </table>		0-Analfabeto	1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)	2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)	3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau)	4-Escola fundamental completa (antigo ginásio ou 1º grau)	5-Escola médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)	6-Escola médio completo (antigo colegial ou 2º grau)	7-Educação superior incompleta	8-Educação superior completa	9-Ignorado	10 - Não se aplica	
0-Analfabeto	1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)	2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)											
3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau)	4-Escola fundamental completa (antigo ginásio ou 1º grau)	5-Escola médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)											
6-Escola médio completo (antigo colegial ou 2º grau)	7-Educação superior incompleta	8-Educação superior completa											
9-Ignorado	10 - Não se aplica												
15 Número do Cartão SUS         16 Nome da mãe													
17 UF         18 Município de Residência         19 Distrito <table style="margin-left: 10px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Código (IBGE)</td><td>Código</td></tr> </table>		Código (IBGE)	Código										
Código (IBGE)	Código												
20 Bairro         21 Logradouro (rua, avenida,...)         24 Geo campo 1 <table style="margin-left: 10px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Código</td></tr> </table>		Código											
Código													
22 Número         23 Complemento (apto., casa, ...)         25 Geo campo 2         26 Ponto de Referência         27 CEP         30 País (se residente fora do Brasil)													
28 (DDD) Telefone         29 Zona         1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado													
<b>Dados Complementares</b>													
31 Data da Investigação         32 Ocupação													
33 Situação conjugal / Estado civil         34 Relações sexuais         1 - Sim 2 - Não 8-Não se aplica 9- Ignorado <table style="margin-left: 10px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1 - Solteiro</td><td>3 - Viúvo</td><td>8 - Não se aplica</td></tr> <tr><td>2 - Casado/união consensual</td><td>4 - Separado</td><td>9 - Ignorado</td></tr> </table>			1 - Solteiro	3 - Viúvo	8 - Não se aplica	2 - Casado/união consensual	4 - Separado	9 - Ignorado					
1 - Solteiro	3 - Viúvo	8 - Não se aplica											
2 - Casado/união consensual	4 - Separado	9 - Ignorado											
35 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?         36 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?         1 - Sim 2 - Não 9- Ignorado <table style="margin-left: 10px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Física</td><td>Visual</td><td>Transtorno mental</td></tr> <tr><td>Mental</td><td>Auditiva</td><td>Transtorno de comportamento</td></tr> </table> 1 - Sim 2 - Não 8-Não se aplica 9- Ignorado <table style="margin-left: 10px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Outras deficiências/ Síndromes</td></tr> </table>			Física	Visual	Transtorno mental	Mental	Auditiva	Transtorno de comportamento	Outras deficiências/ Síndromes				
Física	Visual	Transtorno mental											
Mental	Auditiva	Transtorno de comportamento											
Outras deficiências/ Síndromes													
37 UF         38 Município de ocorrência         39 Distrito <table style="margin-left: 10px; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Código (IBGE)</td><td>Código</td></tr> </table>			Código (IBGE)	Código									
Código (IBGE)	Código												
40 Bairro         41 Logradouro (rua, avenida,...)         44 Geo campo 3         45 Geo campo 4													
42 Número         43 Complemento (apto., casa, ...)         46 Ponto de Referência         47 Zona         1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado         48 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)													
49 Local de ocorrência         01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola         04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública         07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro         99 - Ignorado         50 Ocorreu outras vezes?         1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado													
51 A lesão foi autoprovocada?         1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado													

<b>Tipologia da violência</b>	<b>52</b> Tipo de violência	1- Sim   2- Não   9- Ignorado	<b>53</b> Meio de agressão	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		<input type="checkbox"/> Força corporal/espancamento <input type="checkbox"/> Obj. pérforo-cortante <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento	<input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Outro
<b>Violência Sexual</b>	<b>54</b> Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado	<b>55</b> Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal		
<b>Em casos de violência</b>	<b>56</b> Procedimento indicado	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"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal			<input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei
<b>Lesão</b>	<b>57</b> Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação	1- Sim   2- Não   8- Não se aplica   9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Transtorno comportamental			<input type="checkbox"/> Estresse pós-traumático <input type="checkbox"/> Outros _____
<b>Dados do provável autor da agressão</b>	<b>58</b> Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal)	10 - Intoxicação   11 - Queimadura		
	01 - Sem lesão   04 - Entorse/luxação   07 - Traumatismo dentário 02 - Contusão   05 - Fratura   08 - Traumatismo crânio-encefálico   12 - Outros _____ 03 - Corte/perfuração/laceração   06 - Amputação   09 - Politraumatismo   99 - Ignorado			
<b>Evolução e encaminhamento</b>	<b>59</b> Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal)	10 - Órgãos genitais/ânus   11 - Múltiplos órgãos/regiões		
	01 - Cabeça/face   04 - Coluna/medula   07 - Quadril/pelve   10 - Órgãos genitais/ânus 02 - Pescoço   05 - Tórax/dorso   08 - Membros superiores   11 - Múltiplos órgãos/regiões 03 - Boca/dentes   06 - Abdome   09 - Membros inferiores   88 - Não se aplica   99 - Ignorado			
<b>60</b> Número de envolvidos	<b>61</b> Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	<b>62</b> Sexo do provável autor da agressão	<b>63</b> Suspeita de uso de álcool	
1 - Um <input type="checkbox"/> 2 - Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Cuidador Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Patrônio/chefe Padastro <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional Madrasta <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei Cônjuge <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Outros _____	1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	1 - Sim   2 - Não   9- Ignorado	
<b>64</b> Evolução do caso / Encaminhamento no setor saúde				
1 - Alta   3 - Internação hospitalar   5 - Óbito por Violência 2 - Encaminhamento ambulatorial   4 - Evasão / Fuga   6 - Óbito por outras causas   9 - Ignorado				
<b>65</b> Se óbito, data				
<b>66</b> Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores   1- Sim 2- Não 9- Ignorado				
Conselho Tutelar (Criança/Adolescente) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher/DEAM Vara da Infância / Juventude <input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente Casa Abrigo <input type="checkbox"/> Outras delegacias Programa Sentinelha <input type="checkbox"/> Ministério Público				
<b>67</b> Centro de Referência da Mulher <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social/CREAS-CRAS <input type="checkbox"/> Instituto Médico Legal (IML) <input type="checkbox"/> Outros _____				
<b>68</b> Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)   1-Sim   2- Não   8- Não se aplica   9- Ignorado				
<b>69</b> Circunstância da lesão <input type="checkbox"/> <b>CID 10 - Cap XX</b> <input type="checkbox"/> <b>70</b> Classificação final do caso   1 - Suspeito/provável   3 - Descartado 2 - Confirmado   9 - Ignorado				
<b>71</b> Data de encerramento <input type="checkbox"/> _____				
<b>Informações complementares e observações</b>				
Nome do acompanhante		Função/grau de parentesco	(DDD) Telefone	
Observações Adicionais:				
<b>Disque-Saúde</b> <b>0800 61 1997</b>		<b>TELEFONES ÚTEIS</b> <b>Central de Atendimento à Mulher</b> <b>180</b>	<b>Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes</b> <b>100</b>	
<b>Notificador</b>	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
	Nome		Função	
	Assinatura			
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências				
SINAN				
SVS 13/11/2007				