



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

LUANNE TOLEDO SERRA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO E ENCAMINHAMENTO
DIANTE DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL**

ARIQUEMES

2022

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S487a Serra, Luanne Toledo.

A atuação do enfermeiro no atendimento e encaminhamento
diante da violência sexual infantil. / Luanne Toletto Serra.
Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022.
50 f. ; il.

Orientador: Prof. Ms. Juliana Barbosa Framil.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem
– Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Violência Infantil. 2. Violência Sexual. 3. Assistência de
Enfermagem. 4. Assistência Integral à Saúde da Criança. 5.
Enfermeiro. I. Título. II. Framil, Juliana Barbosa.

CDD 610.73

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

LUANNE TOLEDO SERRA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO E ENCAMINHAMENTO
DIANTE DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do Grau em Enfermagem
apresentado ao Centro Universitário
FAEMA- Unifaema.

Orientadora: Prof.a Ma. Juliana Barbosa
Framil.

**ARIQUEMES – RO
2022**

LUANNE TOLEDO SERRA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO E ENCAMINHAMENTO
DIANTE DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso para
obtenção do Grau em Enfermagem
apresentado ao Centro Universitário
FAEMA- Unifaema.

Orientadora Prof. Ma. Juliana Barbosa
Framil.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ma. Juliana Barbosa Framil
Centro Universitário FAEMA-Unifaema

Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
Centro Universitário FAEMA-Unifaema

Prof. Esp. Jaqueline Cordeiro Branti
Centro Universitário FAEMA-Unifaema

**ARIQUEMES – RO
2022**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pelo sustento, pela força e pela minha vida, pois sem ele não estaria viva, ele que me dar sabedoria para conseguir resolver e realizar o que me foi posto a fazer, quantas vezes o desespero chegou, o desânimo me cercou, mas sempre levantava a cabeça e continuava, pois sabia que mais à frente a vitória seria certa.

É uma grande conquista para minha vida, estar concluindo uma graduação, ainda mais em enfermagem, pois é ajudar ao próximo acima de tudo, estender a mão, me sinto a cada dia realizada e creio que esse será apenas um degrau de muitas coisas que irei conquistar.

Agradeço aos meus pais Noêmia e Josué, pelas orações, pelas preocupações, pelo apoio e auxílio em todos esses anos, por nunca ter me abandonado, por me entender em meio aos meus desesperos, aflições, e sempre me abraçaram, me acudiram quando muitas vezes pensei em desistir, muito obrigada pelos ensinamentos, amor, por me levarem aos eventos, aulas e estágios, e em nenhum momento se negar a me ajudar quando mais precisei.

Agradeço também ao meu marido Gidelton, pela paciência, pelo amor, pelo cuidado e pela preocupação por mim, sempre me ajudando a entender as matérias, a pesquisar os conteúdos, a estudar para as provas, estágios, a me garantir conforto, paz, consolo, pelo companheirismo, mesmo estando ausente em casa, na sua companhia nos dias de descanso, sempre me entendeu e não deixou de me apoiar em nenhum momento.

Agradeço aos meus amigos da faculdade que a cada aula, estágios, estudos sempre me ajudaram a entender os conteúdos, as informações, pelas caronas de volta para casa, pelos momentos também de alegria, de companheirismo, de comunhão, em especial a Bruna, Renata, Maria Isabelli, Marli e Marleide obrigada pela valiosa amizade.

Meus agradecimentos à minha orientadora Prof. Ma. Juliana Barbosa Framil, que fez o possível para me ajudar, tirando minhas dúvidas, me atendendo e me sugerindo diversos caminhos quando estava em dúvida, essa conquista também é sua, muito obrigada.

Muito obrigada a todos meus professores do Centro Universitário FAEMA-Unifaema pelos ensinamentos, pelas experiências, pelas aulas maravilhosas, pelos conselhos para que pudéssemos ser sempre os melhores, muitas vezes sendo amigos, conselheiros em muitos assuntos, pois ser mestre é isso não só passar conhecimentos, mas também ofertar apoio, consolo e amor aos seus alunos.

Então chegou ao fim da minha graduação de enfermagem, não foi nada fácil, a cada etapa foi vencida com muita determinação, força de vontade, mesmo aos choros, preocupada, ansiosa, nervosa, sempre me dediquei a tudo para dar o meu melhor, e assim posso colher os frutos de estudos, de tempo depositado ao meu aprendizado, durante as madrugadas, feriados e finais de semana estudando, levo comigo cada experiência que passei e vivenciei e sempre serei grata por esta oportunidade de finalmente dizer eu venci, eu passei, sou enfermeira e se Deus me permitir conquistarei muitas outras graduações e pós-graduações.

RESUMO

A violência sexual infantil faz parte da nossa realidade, e que permeia desde a antiguidade, e as crianças e adolescentes não eram vistos como cidadãos e não possuíam direitos na sociedade. Mas com o passar dos tempos, foram criadas leis, estatuto da criança e do adolescente para então garantir os direitos dessas crianças e adolescentes foram igualadas como as demais pessoas cuja seus direitos eram garantidos, por este motivo começaram a serem vistas como cidadãos que necessitam de proteção, amor, cuidado, pela família, sociedade e estado. O presente trabalho procurou descrever sobre a importância do enfermeiro diante da abordagem, anamnese, exame físico e encaminhamento de violência sexual infantil. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica com delineamento temporal de publicações entre os 5 anos anteriores, com exceção de conceitos, legislação e história, pois precisou ser com delineamento temporal superior a 5 anos. A pesquisa foi realizada por meio de base de dados online, Biblioteca Virtual da Saúde acervo da biblioteca Júlio Bordignon do Centro Universitário FAEMA-Unifaema, nas legislações do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA); na Constituição Federal (CF). Mediante a pesquisa pode-se perceber que para que haja uma identificação adequada, preenchimento da notificação e realização do encaminhamento, sendo de suma importância realizações de capacitações da equipe de enfermagem, precisam saber e conhecer as leis e direitos das crianças e dos adolescentes, que consigam lidar com tal situação em seu ambiente de trabalho, sendo também uma ponte de auxílio de alívio e tratamento dessas crianças, não só no físico como também no psicológico.

Palavras Chaves: Violência Infantil; Violência Sexual; Assistência de Enfermagem; Assistência Integral à Saúde da Criança.

ABSTRACT

Child sexual violence is part of our reality, and it has permeated since antiquity, and children and adolescents were not seen as citizens and had no rights in society. But with the passage of time, laws were created, the statute of children and adolescents to guarantee the rights of these children and adolescents were equalized with the other people whose rights were guaranteed, for this reason they began to be seen as citizens who need protection, love, care, for the family, society and state. The present study sought to describe the importance of nurses in the face of approach, anamnesis, physical examination and referral of child sexual violence. This is a literature review research with a temporal delineation of publications between the previous 5 years, with the exception of concepts, legislation and history, as it had to be with a temporal delineation of more than 5 years. The research was carried out through an online database, the Virtual Health Library, the Júlio Bordignon library collection of the FAEMA University Center -Unifaema, in the legislation of the Child and Adolescent Statute (ECA); in the Federal Constitution (CF). Through the research, it can be seen that in order for there to be an adequate identification, filling out the notification and carrying out the referral, it is of paramount importance to carry out the training of the nursing team, they need to know and know the laws and rights of children and adolescents, which able to deal with such a situation in their work environment, being also a bridge of relief and treatment for these children, not only physically but also psychologically.

Keywords: Child Violence; Sexual Violence; Nursing Assistance; Comprehensive Assistance to Children's Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Apresentação de dados entre 2017 a 2020 de vítima de violência Sexual no Brasil com a divisão das idades.....	21
Quadro 2- Apresentação do quadro com divisão dos sexos, idade e as porcentagens.....	22
Quadro 3- Apresentação de dados de abusos vulneráveis (abaixo de 14 anos) nos anos 2019, 2020 e 2021 no Brasil e da região Norte.....	25
Quadro 4- Apresentação da quantidade de estupro de vulnerável em mulher no Brasil e da Região Norte.....	26
Quadro 5- Apresentação das porcentagens da divisão por faixa etária relacionada ao tipo de local das ocorrências de violência sexual no ano de 2020.....	27
Quadro 6- Apresentação das porcentagens de gênero e idade da violência sexual infantil.....	28

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
BR	Brasil
CREAS	Centro de Referência Especializada em Assistência Social
CF	Constituição Federal
CT	Conselho Tutelar
DF	Distrito Federal
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
MDH	Ministério dos Direitos Humanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
VS	Violência Sexual
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.2 OBJETIVOS	
1.2.1 Objetivo Primário	14
1.2.2 Objetivos Secundários	14
2. METODOLOGIA	15
3. DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA	16
3.1 Violência Sexual Infantil.....	19
3.2 Consequências para Vítima de Violência Sexual.....	21
4. PERFIL DAS CRIANÇAS DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL.....	22
4.1 Detecção e Notificação.....	29
5. CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS.....	40
Anexos	
Relatório de Plágio.....	46
Ficha de Notificação de Violência.....	47
Ficha de Notificação Suspeita ou Confirmação	49

1. INTRODUÇÃO

A violência sexual e a exploração sexual são vistas como assuntos que permeiam a nossa realidade, que vem se enraizando desde do início da civilização, dessa forma as crianças e os adolescentes não eram vistos como cidadãos e não possuíam direitos na sociedade. A partir da Constituição Federal de 1988 em 13 de julho de 1990, resultou na aprovação da Lei Federal nº 8069/90, Estatuto da Criança e do Adolescente, totalizando normas jurídicas brasileiras, e que conseguisse obter proteção integral pela sua família, sociedade e o estado, sendo estes responsáveis pelo cuidado e de garantir condições apropriadas ao seu desenvolvimento (VICINGUERA; 2019).

A história da infância e da adolescência traz consigo inúmeras violências, sendo preciso a criação do Direito Universal da Criança em 20 de novembro de 1959 pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas em Genebra, observou que a criança necessitava ter uma infância feliz, ter direitos fundamentados em princípios sendo eles: direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à cultura, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, e deixá-los livres de negligências, discriminação, exploração e violência (MARTIM MEB; SILVEIRA DM; 2020).

A violência Sexual é definida como a relação sexual, cuja a pessoa é obrigada a aceitar tal ato, sucede por meio de força física, imposição, ameaça ou intervenção psicológica. Esse ato de violência é crime, independente se for familiar, pai, marido, namorado, irmão, tio, avô, amigo e vizinho, esta violência se caracteriza na realização de práticas sexuais sem o consentimento da vítima, ainda no Código Penal Brasileiro esse tipo de violência, sendo de forma física, psicológica ou com amedrontamento, é entendida como estupro ou tentativa de estupro (Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública; 2008).

Diante do exposto temos como problema de pesquisa, a falta de identificação adequada, olhar clínico e criterioso da equipe multidisciplinar para visualizar e confirmar que ocorreu a violência sexual infantil, é preciso realizar anamnese e exame físico detalhado, colhendo todas as informações necessárias, realizar preenchimento da ficha de notificação, saber dos órgãos competentes para encaminhar estas vítimas,

pois com isso aperfeiçoa a assistência e conseqüentemente ajudaria tantas crianças que precisam de socorro.

Este trabalho teve como objetivo descrever sobre a importância do enfermeiro diante da abordagem e encaminhamento da criança e adolescente vítima de violência sexual infantil, apresentar sobre o papel do enfermeiro diante da situação, há muitas dificuldades enfrentadas pelos profissionais sobre esse tema, devido à falta de conhecimento sobre os direitos e prática das ocorrências, são relatadas que mesmo diante da lei, muitos profissionais não o realizam a notificação, por não saber, por insegurança e medo dos agressores, mesmo sendo dever fazer tal prática para solucionar o problema.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Primário

- Descrever sobre a importância do enfermeiro diante da abordagem e encaminhamento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual aos órgãos competentes e aos atendimentos necessários.

1.2.2 Objetivos Secundários

- Definir o que é a violência e seus tipos;
- Pontuar Sinais e Sintomas apresentados pelas crianças e adolescentes vítimas de violência sexual;
- Descrever a assistência e os cuidados de enfermagem nas violências sexuais infantis;
- Elencar os fatores de risco presentes na violência sexual infantil;

2. METODOLOGIA

Estudo de pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo, da forma descritiva, na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) - que compreende a SciELO (Scientific Electronic Library Online); LILACS; MEDLINE; MEDCARIB; PAHO-IRIS; WHOLIS; Sistema de Informação da OMS (Organização Mundial de Saúde); nas legislações do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA); na Constituição Federal (CF) de 1988, Biblioteca Júlio Bordignon da Unifaema.

De acordo com os critérios de inclusão, foram analisados material publicado nos últimos 5 anos, disponível em língua portuguesa e inglesa; porém para um bom entendimento dos assuntos foi preciso a busca por materiais mais antigos, como contexto histórico, leis, definição, portarias.

Revisão de literária com foco na violência sexual infantil e obtendo destaque no papel do enfermeiro diante desta situação, para realização deste estudo foi preciso leitura dos materiais, com isso efetuou-se em uma leitura para selecionar quais materiais terão relevância ao meu trabalho.

Em busca delimitou em 49 publicações, destes foram usados 33 artigos, 07 manuais, 03 legislações, 01 Panorama, 01 Fórum, 03 Anuário, 01 Boletim Epidemiológico, para consulta da pesquisa foram usados os seguintes descritores Violência Infantil; Violência Sexual; Assistência de Enfermagem; Assistência Integral à Saúde da Criança.

3. DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA

Primeiramente antes de adentrarmos na definição de violência, abordarei sobre a infância, cuja o período se inicia com as fases da vida, entendida do nascimento aos 12 anos, são desenvolvidas a estrutura física, mental, social e emocional, pontua-se: a primeira fase; desenvolvimento uterino dando início a fecundação, até o nascimento, na segunda fase; desde o nascimento até os 6 anos, marcado pelo desenvolvimento do crescimento, na terceira fase; destaca o equilíbrio e crescimento, ganho de peso anualmente, na quarta fase; período da adolescência com crescimento finalizado, chegando até os 20 anos de idade (BVS, MS, Dia da Infância).

No Brasil o conceito sobre a infância consolidou com os Jesuítas no século XVI que retomou a inocência e a pureza das crianças, sendo imposto um modelo em forma de catequese para conservar a delicadeza da criança, ensinavam sobre a fé, a lerem e a escreverem, e retiraram do trabalho de adulto, cuja obrigação se restava em auxiliar nos afazeres com a família, não possuía direitos para brincar, por estes motivos os padres consideravam que precisavam despertar a curiosidade, aprender coisas novas, e através desses ensinamentos, repassaram o aprendizado aos seus responsáveis (CARRARA, Isabela Sibin; 2018).

Depois da revolução industrial e a migração para as cidades, no séculos XVIII e XIX surge um novo pensamento sobre o ser criança, observou-se que careciam de cuidados e proteção, seres humanos que necessitava de um futuro, assim as famílias da época, começaram a pensar sobre a inserção das crianças no meio escolar, a preocupação com a rotina de higiene se instalava no momento, com práticas e higienização dos ambientes, com a alimentação, com o corpo, pensando na saúde destas crianças caminhou para a redução de mortes das mesmas (SOUSA FL; 2018).

Na história da conquista do direitos das crianças e adolescentes, se destaca em 1948 com a Assembleia Geral das Nações Unidas, aprovado a Declaração dos Direitos Humanos com o artigo 25 constando cuidados e assistências e proteção social para as crianças, em 1959 o mesmo evento caracteriza os direitos, como a educação, brincadeiras, viver em um lugar tranquilo, e a saúde; em 1988 no Brasil insere na sua Constituição Federal o artigo 227, determina os direitos das crianças incumbindo a sua família, o estado e a sociedade a responsabilidade de ofertar a tê-lo direito à vida, à alimentação, à saúde, ao lazer, à educação, respeitar a liberdade,

ser livres de negligência, violência, exploração, discriminação (UNICEF; A História do Direito das Crianças).

Aprovado dia 13 de julho de 1990 no Brasil o ECA, Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), através da lei nº 8.069 do artigo 227 da Constituição Federal garantindo a estas crianças e adolescentes a possuir direitos e define que a criança se refere ao indivíduo até os 12 anos incompletos, contudo sua descrição está unida a diversas transformações sociais, culturais e econômicas, portando suas próprias organizações de classes, possuindo seus próprios meios de relação social, ingenuidade, carentes de atenção, cuidados, período este de muitas descobertas, e formação do caráter. (BRASIL, ECA; 1990).

Existem vários tipos de violências, como a física, sexual e a psicológica, todas estas causam traumas e prejuízos para as vítimas, levam as crianças a se isolar do mundo social, se sentirem inseguras, ter dificuldades em relacionamentos, desconfia de todos, prejudica o rendimento escolar, o desenvolvimento e crescimento social e intelectual. Adentrando agora sobre o conceito de violência, ela se define como um ato que cause agravo ou prejuízo, de caráter sexual, psicológico, físico ou negligência, e as crianças e os adolescentes são indivíduos que estão sujeitos à estas violências, correndo um grande risco social (MDH, BR; 2018).

A violência Sexual (VS) é destacada dentre as diversas formas de violência, pelo seu conteúdo moral, apresentando dúvidas e afetando de forma intensa todos os envolvidos, englobando também a equipe de saúde, pois estas têm o papel fundamental, no acolhimento, análise dos sinais e sintomas apresentados. O abuso sexual cujo o ato se caracteriza na imposição da vítima a realizar práticas sexuais, participar de momentos prazerosos de satisfação da vítima, exemplos: masturbação, toques em seus órgãos genitais, o sexo oral e anal, lembrando que tudo isto, sem o consentimento da vítima, se inclui também na violência sexual (PAIXÃO ES; 2020).

Violência Física: São práticas violentas nas quais se usa a força física, de propósito e não por acidente, com objetivo de machucar, lesionar, motivar a dor, sofrimento, ou acabar com a pessoa, podendo deixar ou não marcas, manchas visíveis no seu corpo. Exemplos: chutes, beliscões, tapas, murros, empurrões, torções, estrangulamento, queimaduras, ferimentos com arma de fogo, por arma

branca (faca, canivete, estilete, ou seja, objetos cortantes) (Brasil, MS; Secretaria de Vigilância em Saúde; 2019).

Violência Sexual: É qualquer ação, na qual a pessoa está sujeita a se submeter a alguém, devida sua posição de poder, uso de força física, intimidação ou pressão psicológica com uso ou não de armas ou drogas, na qual obriga outro ser, de qualquer sexo, a desfrutar, estar presente e até participar de qualquer jeito, através de contatos sexuais ou a usar a sexualidade para fins lucrativos, vingança ou com outro objetivo. Exemplos: Estupro, assédio sexual, exploração sexual, pedofilia (Brasil, MS; Secretaria de Vigilância em Saúde; 2019).

Violência Psicológica: É toda forma de desprezo, desvalorização, distinção, afronta, cobrança exagerada, advertências humilhantes, e uso da pessoa para satisfazer necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que cause risco, dano à autoestima, à identidade e ao desenvolvimento da pessoa. Também considerada como violência moral, sendo um exemplo deste o assédio moral, o bullying é outro exemplo de violência psicológica, pois acontece em espaços escolares e em redes sociais como o cyberbullying (Brasil, MS; Secretaria de Vigilância em Saúde; 2019).

Negligência/abandono: Ato que descumpre com as obrigações ou tratando com indiferença, e a falta de cuidado, para a criança e ao adolescente se caracteriza na exclusão de fornecer medicamentos, alimentos, cuidados à saúde, higiene, contra o frio, calor, ausência de proteção e de frequência à escola, estes cuidados básicos são formas de abandono da vítima e negligência (Brasil, MS; Secretaria de Vigilância em Saúde; 2019).

Segundo a Lei nº 13.431/2017, que fornece o sistema de garantia de direitos da criança e ao adolescente, vítima ou testemunha de violência, define a violência sexual: (art. 4º inciso III).

III- Violência Sexual é associada com constrangimentos a criança ou o adolescente, forçar a realizar ou participar da união carnal ou ato erótico, presenciar momentos de prazer do agressor, através de pornografias, com exposições de foto do corpo ou em vídeo por meio eletrônico ou não (Brasil 2017/ Lei nº13.431 de 04 de abril; 2017).

Que compreenda:

- a) Abuso Sexual: É a utilização da criança ou do adolescente para atos sexuais, carícias indesejadas, sexo oral, anal, no que condiz união carnal ou por redes sociais, sites, páginas utilizando os meios eletrônicos existentes para satisfação sexual, mostrando interesse sexual pela vítima, manipulando suas genitálias, mamas ou ânus (Brasil 2017/ Lei nº13.431 de 04 de abril; 2017).
- b) Exploração Sexual Comercial: Compreendida como o uso da criança e do adolescente em movimento sexual em troca de salários ou qualquer forma de recompensa através da prostituição do menor de idade, de forma individual, com ajuda ou estímulo de terceiro, por meio presencial ou eletrônico (Brasil 2017/ Lei nº13.431 de 04 de abril; 2017).
- c) Tráfico de Pessoas: Entendido como deslocamento, locomoção, ou seja, a transferência, o recebimento da criança ou adolescente, dentro do território nacional ou para outro país para fim de exploração sexual, com ameaças, através da força, rapto, engano, poder, tirar proveito da vulnerabilidade na entrega ou pagamento destes indivíduos (Brasil 2017/ Lei nº13.431 de 04 de abril; 2017).

3.1 VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

A violência sexual infantil, é caracterizado como várias ações e práticas que induza ao desejo e satisfação sexual, podendo acontecer de diferentes jeitos: não envolvimento do contato físico, mas através de conversas que induza ao ato sexual, como também a envolver a vítima com contato físico, passando a mão no corpo da criança ou manuseando seus órgãos genitais, falando palavras e fazendo gestos que compreende que está realizando algo prazeroso, onde envolve a criança na violência física, e também gerando o abuso sexual, denominando-se então como estupro (Brasil. Vara da Infância e da Juventude do DF; 2014).

Até o século XX, a VS contra crianças e adolescentes, não era visto como problema social, mas na sociedade despertou-se um olhar diferente e começaram a analisar, de forma geral os acontecimentos e perceberam que poderia ocorrer com

crianças e adolescentes independentemente da idade, classe social, raça, cor, religião, assim começaram a debater e alertar a população sobre o assunto, e a protegerem seus filhos, observando os sinais apresentados e as pessoas do convívio social, desconfiando de qualquer aproximação e contato diferente (GONÇALVES, SANITÁ, TOKUDA; 2017).

Existem também outras formas de abuso sexual, pode acontecer quando há contato físico e sem contato físico, através do abuso verbal com telefonemas indecentes, com palavras vulgares, constrangedor, com observação no ato da vítima de despir, desejando sexualmente, elogios impróprios, olhares maliciosos, perseguição quando lhe foi negado, independente da forma que ocorreu, acarreta inúmeros problemas no desenvolvimento e crescimento dessas crianças, levando este trauma da infância até a fase adulta, gerando marcas físicas, sociais, sexuais e psíquicas (MATOS, JCC; 2017).

Há violências sexuais que acontecem em ambiente intrafamiliar, e com isto torna-se um desafio para mostrar essa vivência, mediante a proximidade da vítima com o agressor, a família esconde as ocorrências de violência sexual, a fim de protegê-lo. Com isso, crianças e adolescentes apresentam-se incapazes para expor o agravo, dentre as situações vivenciadas apresentam: dificuldade para entender que o abuso é uma violência; sentem-se inseguros para contar a alguém, e para denunciar mesmo que do jeito informal, são desacreditadas pelos adultos e muitas vezes ameaçadas pelos seus agressores (NASCIMENTO FF, 2016 & SILVA PA da; 2015).

A violência autoprovocada considera como a tentativa de suicídio, a forma física, psicológica com ameaças, diminuição da autoestima da vítima, a negligência através de negação de cuidados, de suprir as necessidades básicas no caso de crianças e adolescentes, e a violência sexual, é a forma mais agressiva de agressão doméstica, ferindo a parte do corpo mais sensível da criança, o culpado pela ação geralmente é uma pessoa de confiança, que têm vínculos com a criança. No abuso há várias formas como: o estupro, sedução, fotos, filmes pornográficos ou atos que causem desconforto, incômodação a criança (OLIVEIRA; 2016).

3.2 CONSEQUÊNCIAS PARA AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Crianças e adolescentes apresentam vulnerabilidade e imaturidade, possui dificuldade para entender e diferenciar que carinhos e afetos podem ser com segundas intenções, um exemplo a violência sexual focando no abuso, muitas vivem nesse cenário, não compreende o porquê está passando por isso, contudo com o passar dos anos, isso vai acarretar em consequências a curto e longo prazo, com sequelas físicas, psicológicas e sociais. Em curto prazo apresenta distúrbios do sono, medo e problemas escolares, não confiam nas pessoas, e a longo prazo prejudica seus relacionamentos pessoais, sociais e seu estado emocional, pois não possui preparo físico e cognitivo relações sexuais, como também há privação do sono e dificuldade na alimentação (MATOS; JCC; 2017).

As consequências e traumas emocionais e sociais se igualam, apresentando graves problemas, como novos comportamentos da criança, como a erotização, início de masturbação, demonstração de afeto e carinho em outras pessoas sem que elas desejam, pesadelos lembrando a violência sexual sofrida, também em brincadeira, atividades do dia-a-dia, é importante que a família ampare essa criança, ou seja encaminhando para o tratamento com profissionais qualificados, para melhoria da sua saúde física, emocional e social, impedindo assim que a situação se agrave (LOBO, CFS; 2019).

Através da violência sexual desperta na criança o desejo sexual antecipado a sua idade, guardando imagens deturpada, com risco a progredir a repulsão do sexo do agressor, ficando vulnerável a apresentar descontrole sexual, embarços em sua identidade sexual, aumenta sua insegurança, susceptível a utilizar drogas e álcool, sofre com baixo autoestima, sente-se nojo de si e de seu corpo, demonstra atitudes suicidas, torna-se hiperativo, apresenta situações de fobia, depressão, ansiedade e desregulação alimentar (CONROY, ASA; VIEIRA, EM; 2018).

Também há consequências sociais, o desenvolvimento da criança, é notável a falta de socialização, e a se isolar, conversando só quando lhe for perguntado, perdem o ânimo e a vontade de interagir com os demais, não sente mais desejo de praticar esportes, brincar, correr, andar de bicicleta, sair com os amigos, apresentam dificuldades em aprender, ocasionando em muitas faltas na escola. E as

características psicológicas, sentem dificuldade em expressar seus sentimentos, demonstram através de comportamentos, mostrando-se chorosa e medrosa, devido sua família não acreditar em sua palavra e não confiar nelas, todavia gera um sentimento de culpa pelo acontecimento, e a vergonha de si mesma e de seu corpo (MATOS; JCC; 2017).

4. PERFIL DAS CRIANÇAS VITIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO BRASIL

De acordo com Panorama de Violência Letal e Sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, (2021), através dos dados disponibilizados pelas capitais brasileiras, na idade 0 a 19 anos de vítimas de violência sexual , entre os anos de 2017 a 2020, a partir disso os quadros posteriores são reunidos no Fórum Brasileiro de Segurança Pública, vale uma observação que no ano de 2020 não haver tantos registros e denúncias, foram devido a Pandemia de Covid 19, com o isolamento social, os órgãos notificadores e de registros não estavam funcionando normalmente, e a população estavam com medo da contaminação do novo vírus.

Quadro 1- Apresentação de Dados entre 2017 a 2020 de vítima de violência Sexual no Brasil com a divisão das idades.

Dados entre 2017 a 2020 de vítimas de violência sexual no Brasil divididos por idades.	
Quantidade	Idade
22 mil	0-4 anos
40 mil	5-9 anos
74 mil	10-14 anos
29 mil	15-19 anos

Fonte: Panorama de Violência Letal e Sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, (2021)

Podemos destacar que a maior ocorrência das idades é entre 10 a 14 anos, ou seja na fase da pré adolescência, fase da passagem da infância para a adolescência, assim o que podemos concluir é que, justamente nesse período vivenciado pelas crianças é onde há maiores índices de violências sexuais, infelizmente os agressores aproveitam e querem a todo custo tirar a inocência e pureza dessas crianças para se satisfazer sexualmente, deixando várias marcas tanto físicas quanto psicológica (Panorama de Violência Letal e Sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2021).

Quadro 2- Apresentação do quadro com divisão dos sexos, idade e porcentagens.

Quadro com divisão por sexo, idade e as porcentagens de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual		
	Idade	Porcentagem
Meninas	0-4 anos	12%
	5-9 anos	22%
	10-14 anos	47%
	15-19 anos	19%
Meninos	0-4 anos	21%
	5-9 anos	39%
	10-14 anos	30%
	15-19 anos	10%

Fonte: Panorama de Violência Letal e Sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, (2021)

Em meninas ocorre na fase da pré adolescência, dos 10 aos 14 anos, onde há mudanças em seu corpo, aparecimento de seios, primeira menstruação, fase de transformações interior e exterior, nisso há constrangimentos, vergonha, começa a

selecionar as amizades e a confiar em pouquíssimas pessoas, pois foi quebrado esta confiança, foi violando seus direitos, essas meninas começam a apresentar baixa autoestima, então preferem ficar isoladas do meio social, não conseguem se destacar na escola, e tem dificuldades em relacionamentos sociais (Panorama de Violência Letal e Sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2021).

Já nos meninos a prevalência maior é na primeira infância, onde estão nos primeiros anos escolares, saíram da fase de aprender a falar, andar, ingressando no período de alfabetização, realização de amizades, convívio social dentro das escolas, e começa a sair para casa dos colegas, brincar na rua, então essa violência sofrida tira sua liberdade, começa a ter vergonha do seu corpo, de alguém ver suas marcas, medo de falar do acontecimento, preferem esconder, se isolar e então apresentam comportamentos agressivos como forma de proteção dos seus traumas (Panorama de Violência Letal e Sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2021).

Quadro 3 - Apresentação de dados de abusos vulneráveis (abaixo de 14 anos) nos anos 2019,2020 e 2021 no Brasil e da região Norte.

Abusos De vulnerável (abaixo de 14 anos) entre os anos 2019, 2020 e 2021 no Brasil e na Região Norte			
	2019	2020	2021
Brasil	43.901	39.070	45.994
REGIÃO NORTE			
Acre	261	199	459
Amapá	373	293	374
Amazonas	706	635	539
Pará	2.741	2.548	3.187
Rondônia	773	651	667
Roraima	210	290	423
Tocantins	583	616	665

Os dados mencionados acima no quadro 3 destaca uma baixa dos casos notificados de 2019 e 2020 mas podemos analisar que é referente a diminuição das ocorrências realizadas devido a pandemia de Covid 19, e já no ano de 2021 obteve um aumento significativo de 6 mil casos notificados, já na Região Norte o estado de maior ocorrência foi no estado do Pará, aumento nos três anos seguidos, e em Rondônia com maiores casos realizado a soma dos 3 anos seguidos, assim podemos compreender que estes dois estados necessita de atenção redobrada com as crianças e adolescentes, fortalecer a rede de proteção e aumentar a educação em saúde, nos hospitais e unidades básicas de saúde, nas escolas, instituições públicas, privadas, religiosas (Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021 e 2022).

Quadro 4- Apresentação da quantidade de estupro de vulnerável em mulher no Brasil e da Região Norte.

Estupro de Vulnerável (abaixo de 14 anos) em Mulheres no Brasil			
	2019	2020	2021
Brasil	42.252	37.636	37.872
REGIÃO NORTE			
Acre	87	122	451
Amapá	320	254	331
Amazonas	606	563	461
Pará	2.360	2.234	2.694
Rondônia	714	606	597
Roraima	SEM DADOS DISPONÍVEIS		
Tocantins	503	544	572

Podemos analisar o total de meninas abaixo de 14 anos, no Brasil houve uma queda de cerca de 5 mil casos notificados entre 2019 a 2020, e aumento de 236 de 2020 a 2021 e na Região Norte destaca o estado do Pará novamente, em torno de 7.288 casos dentro os três anos, em segundo lugar Rondônia com 1.917 casos. Mas analisando os estados que houve um aumento na pandemia da covid 19, foi o Pará obteve um aumento de 460 casos e o estado que mais reduziu os números foi o Amazonas cerca de 102 e em Rondônia 9 (Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021 e 2022).

Quadro 5- Apresentação das porcentagens da divisão por faixa etária relacionada ao tipo de local das ocorrências de violência sexual no ano de 2020.

Distribuição dos crimes de estupro por faixa etária e tipo de local no Brasil (2020)		
	Residência	Local Público
0-4 anos	70,4%	20%
5-9 anos	69,3%	25%
10-13 anos	64,9%	26,5%
14-19 anos	57,3%	32,7%

Fonte: ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA DE 2021 E 2022

Os dados mencionados nos traz um alerta e deixa muito assustado, pois as ocorrências em todas as idades, ocorrem principalmente dentro dos seus próprios lares, crianças e adolescentes no Brasil não se sentem seguras em suas casas, pois onde deveria ser um local de amor, afeto e trazer alegria, infelizmente está gerando medo, vergonha e deixando marcas e traumas para estas crianças e adolescentes, e desacreditada da família, que existe pessoas boas que queiram o bem das outras (Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021 e 2022).

No ano de 2021, foram 52,2% de vítimas negras, 46,9% brancas, e 1% de amarelos e indígenas. Em relação entre a vítima e o autor nos registros de estupro de vulnerável em 2021 foram 79,6% conhecido e 20,4% desconhecido, relacionando o

sexo foi feminino 88,2% e masculino 11,8%, destacando entre as idades de 0-4 anos 10,5%, 5-9 anos 19,1%, 10-13 anos 31,7% e 14-17 anos 16% (Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021 e 2022).

Quadro 6- Apresentação das porcentagens de gênero e idade da violência sexual infantil.

Diferença de gênero e idade de violência sexual infantil		
	Feminino	Masculino
0-4 anos	15,5%	25,5%
5-9 anos	28,7%	46%
10-13 anos	55,8%	28,5%

Fonte: ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA DE 2021 E 2022

Prevalência de violência sexual no sexo masculino ocorre entre 0-4 anos e 5-9 anos, diferenciando de 10 a 17% em relação ao sexo feminino, e a maior prevalência em meninas está na pré-adolescência de 10-13 anos, diferenciando dos meninos em 27% a mais as ocorrências. Mais de 4 meninas de menos de 13 anos são estupradas por hora no Brasil, infelizmente não é muito comentado porque em nossa sociedade permanece a violência estrutural, precisa ser rompido o silêncio, impulsionar e conscientizar as pessoas sobre divulgar as formas de prevenção, observação dos sinais e sintomas apresentados, tratamento, denúncias e encaminhamentos (Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021 e 2022).

A pesquisa registrada em Porto Velho Rondônia em 2018 através da fonte de dados os últimos 20 processos arquivados na 2ª Vara da Infância e Juventude da Comarca, assim constatou que os agressores 60% não ingerem bebidas alcólicas e não faz uso de drogas, referente ao grau de escolaridade 30% são analfabetos, 20% com ensino fundamental incompleto, 5% fundamental completo, 25% ensino médio incompleto, 5% médio completo e 5% superior incompleto e 10% superior completo, em razão se possuía antecedentes criminais 70% não possuía, podemos concluir que as VS são silenciadas, nas quais ficam encobertas por muitos anos, não deixando

vestígios, e estes agressores se portando como cidadão de bem, que todos gostam e admiram como exemplo de ser humano (SILVA, Rinaldo Forti, 2020)

Com a pandemia do Covid 19, diminuiu o número de denúncias e notificação de violência sexual no ano de 2020 cerca de -14,4%, entre os primeiros meses de pandemia, onde havia pico de contaminação exageradamente, devido à falta de notificações e denúncias realizadas, por conta do isolamento social, com isso a população sentiu receio e medo de se deslocar de suas casas para iniciar o processo de registro de boletim de ocorrência, portanto as crianças e adolescentes permaneceram em suas residências, convivendo as 24 horas do dia com os agressores, sendo violentadas sem ao menos conseguir pedir socorro (CARLI EFRS; Porfírio GB & Figueiredo DLA; 2022).

De acordo com SILVA, Rinaldo Forti cujo realizou uma pesquisa em Porto Velho Rondônia em 2018 através da fonte de dados processos arquivados na 2ª Vara da Infância e Juventude da Comarca, constatou que 95% dos agressores são do sexo masculino, na idade entre 36 a 47 anos, estado civil 50% solteiro ou divorciado, 35% eram os pais da vítima, e 20% padrastos, os outros 50% são conhecidos ou familiar da criança, amigos, vizinho, primos, e apenas 10% autores desconhecidos, ao se concluir com estes dados, que 90% das ocorrências de VS são agressores que mantém contato familiar ou social com a vítima.

Foram notificados no Brasil entre 2011-2017 pelo Sinan 184.524 casos de violência sexual, entre estes 58.037 foram (31,5%) que sucederam em crianças e 83.037 (45%) contra adolescentes. Totalizando 76,5% o público alvo de vítimas resultou em infanto-juvenis, o restante dos 23,5% referiu-se ao restante, mulheres, jovens, adultos (BRASIL 2018).

Os casos que enfrentaram as barreiras do silêncio e com isso passaram a fazer parte da base de dados, apontam que a maioria das vítimas são meninas, especialmente negras, pode-se acionar um alerta, para o exemplo de machismo, onde o homem tem o poder sobre a mulher, de suas vontades, e escolhas, sendo o cabeça do lar, e do racismo onde prevalece a mulher negra como figura frágil, objeto para uso de satisfação sexual dos homens brancos. O ambiente doméstico continua um local

desta forma de violência, da qual os agressores são predominantemente homens do círculo de convivência e apego da criança e do adolescente (PAPLOWSKI SK; Zeifert APB; 2021).

4.1 DETECÇÃO E NOTIFICAÇÃO

A notificação é uma extensão para os cuidados na atenção integral, à saúde da criança e do adolescente e suas famílias em estado de violência, garantindo acolhimento, atendimento, prevenção, tratamento e o acompanhamento na rede de cuidados, e a proteção social, desenvolvimento de ações de vigilância, prevenção contra as violências e promoção da saúde e da cultura da paz, embasados no respeito à vida, e ao fim da violência, por meio da educação, diálogo e cooperação (BRASIL; 2017).

É dever de todo e qualquer profissional de saúde efetuar a notificação, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por intermédio da Ficha Individual de Notificação de Violência, ela é usada em todo território nacional, padronizada pelo Ministério da Saúde, nela está inserida os dados para identificação do atendimento, como a data, unidade notificadora, o profissional, nome da criança ou adolescente, descrição dos maus tratos, dados do atendimento, conduta e o encaminhamento (SINAN; 2016).

Nos dias em que vivemos, os casos de violência contra crianças e adolescentes são de notificação compulsória pelo SINAN, especialmente os que se relacionam com a violência sexual, que inclui duas particularidades: A exploração sexual que consiste na situação de trabalho infantil, prostituição, pornografia e tráfico de pessoas, e ao abuso sexual, que define qualquer ação de interesse sexual por pessoas aproveitando da sua superioridade em relação à criança ou adolescente podendo acontecer dentro ou fora do círculo familiar (WAISELFISZ; 2012 & FLORENTIN; 2015).

Contudo, por mais que seja de forma minoritária, aparenta existir discordância entre os profissionais de saúde, quanto à interferência em casos de violência, por se considerar "invasão à privacidade " das famílias. Por este motivo, é necessário que haja debates na área da ética e da cidadania, tendo em vista que a omissão em nome

da "privacidade das famílias " não parece coerente, pois onde há vítimas, não há cidadania (VELOSO, MMX; MAGALHÃES CC; 2017).

No tema de notificações, há formas de como chega às demandas de violência sexual, exemplo: registros de ocorrências e notificações anônimas, as ocorrências são executados na delegacia de Polícia, normalmente são registrados por familiares das vítimas e pelo CT (Conselho Tutelar), as notificações são efetuadas por via telefone, e-mail e disque-denúncia, quando é recebida, o delegado abre um inquérito, distribui para os escrivães para dar continuidade, os casos são abordados como prioridade, sendo atendidos primeiramente, prezam sempre o bem estar das vítima, e trabalham com muito empenho e profissionalismo (CORRÊA; HOHENDORFF; 2020).

Muitas pessoas não conseguem informar às autoridades competentes sobre casos de violência sexual, sentem medo de se envolver, não confiam que o caso terá solução, devido à inúmeros serem arquivados, pela inexistência de suporte legal, policial adequado para a investigação, todavia, a subnotificação gera danos graves e riscos fatais à vítima. Os profissionais de saúde encontram obstáculos para inserir a notificação no contexto da família da vítima, pois o agressor usa estratégia para realizar ameaças, violência física, psicológica, a quem denunciar, assim muitos preferem não aprofundar nas notificações, com intenção de preservar-se fisicamente e moralmente (EGRY EY; APOSTOLICO MR et al; 2021).

As famílias de classe social baixa, tendem a aumentar os índices de violência sexual infantil, devido não ter condições financeiras para obter uma supervisão dos filhos em casa enquanto estiver em seu trabalho, não possuem informações necessárias sobre violência sexual, como tratar, intervenção, denúncias, todavia como os agressores mais frequentes são os pais ou padrasto, mesmo suspeitando ou com a confirmação da violência, as mães não conseguem denunciar, por conta sua dependência financeira do marido, também emocional, recebem chantagens e ameaças, são violentadas quando querem denunciar ou procurar ajuda, por estes motivos há subnotificações, não há denúncias ou provas concretas ao agressor (SANTOS, Benedito; 2009).

Em famílias de classe social média e alta, apresenta impasse ao realizar as notificações devido quererem preservar o status e reputação social da família,

demonstrando a todos ser superior a quaisquer adversidades que façam com que a família seja desfeita aos olhos da sociedade, mesmo sendo atendidos por profissionais qualificados e possuir informações adequados sobre o assunto, preferem omitir o fato, sendo também ameaçadas de forma mais cruel, pois o agressor usa as artimanhas para retirar tudo que a vítima têm, sua paz, afastar da família, do emprego, mencionar comentários de desprezos e desvalorização pessoal e financeiro (SANTOS, Benedito; 2009).

Diante do caos instaurado no mundo, com descontrole emocional e financeiro às famílias de classe social baixa obtiveram maiores prejuízos, resultando em desespero e preocupação quanto a alimentação, dinheiro para se manter e pagar as contas, contudo as crianças e adolescentes presenciaram diversos tipos de violências, sexual, física, psicológica. As entidades que mais identificam e denunciam as violências são as igrejas, escolas, creches, unidades básicas de saúde, essas foram fechadas, esse fechamento cooperou para a permanência dos casos, aumento ainda mais de violência, e a redução de denúncias (MARQUES ES; et al 2020 & Ministério da Saúde FIOCRUZ; 2021).

Há diferenças no cuidado do adulto, comparado com a criança, devido suas particularidades, é preciso realizar individualmente a notificação, encaminhá-la ao hospital de referência, para acompanhamento ambulatorial e ao Conselho Tutelar, em sequência acionar o Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) e efetuar o Boletim de Ocorrência, através da Unidade Policial. A violência sexual é considerada ocorrências emergenciais, a criança é sempre a principal vítima, por ser vulnerável, carecendo de atenção especial da equipe multiprofissional com cuidados integrais, são essenciais recursos materiais, financeiros e humanos (MELO RA; SOUZA SL et al; 2021).

O trabalho exercido pelo enfermeiro de Estratégia Saúde da Família (ESF) na comunidade, é imensamente de grande importância, pois convive e conhece a situação e os envolvidos no convívio diariamente com a vítima. Conseqüentemente obtém informações precisas para o desenvolvimento das condutas assistenciais, para que os casos sejam investigados, analisados e detectados, e possivelmente à

confirmação do abuso sexual, que a maior parte dos casos podem estar disfarçados por anos (EGRY EY; APOSTOLICO MR et al; 2021).

Mesmo diante do aumento de denúncias, a realidade ainda é maior, devido as famílias não procurarem ajuda nos órgãos competentes, por medo, se nega a passar por isso, não aceita a realidade, por culpa, vergonha, chantagens, promessas de mudanças, atitudes momentâneas de paz, e a desacreditação na criança por justamente serem seres indefesos, imaturos, levando ao adulto a pensar que não entendem a realidade e que assim pensam que pode ser fantasias da mente, tendem a acreditar em mentiras do agressor, recebem violências físicas e também psicológicas (OLIVEIRA; 2016).

5. CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Toda equipe de saúde, especialmente o enfermeiro que têm contato direto com a vítima de VS, possui um papel crucial na identificação, notificação e intervenção, portanto necessita ter um olhar criterioso, adquirir conhecimentos e ter habilidades para identificar, durante a anamnese, exame físico, verificação dos sinais vitais, o abuso sexual que sejam expostos pela família ou pela própria vítima, olhar os sinais e sintomas manifestados pela criança e pelo adolescente são de extrema importância para intervenção apropriada, e até impedir novas ocorrências, oferecer apoio e solidariedade a vítima e a sua família (OLIVEIRA; 2020).

De acordo com o perfil descrito no Boletim Epidemiológico de 2018, das violências sexuais contra crianças e adolescentes, mostram que há obstáculos para visualizarem o problema, pelo fato de ser caráter íntimo e de relações, pela dificuldade e da falta de comunicação entre os funcionários para realizar as denúncias, como também pela desvalorização social e por vergonha. Assim é primordial que as equipes de saúde estejam atentas na percepção de violências “ocultas”, de maneira humanizada, ofertando o cuidado, e realizando o devido encaminhamento, dentro da rede de atenção e proteção social (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO; 2018).

Por mais que a situação sensibilize muitas pessoas, mesmo assim alguns enfermeiros pressupõem ter responsabilidade dos maiores cuidados, os médicos, assistentes sociais e psicólogos. Alguns profissionais de enfermagem revelam que por

mais que tenham a ficha de triagem e o próprio prontuário, os mesmos não escolhem formalizar tais informações e que por muitas vezes acabam sendo repassados apenas verbalmente entre a equipe, e que os abrange só a verificação dos sinais vitais, realizar curativos e aplicar medicamentos quando necessário (SCHEK et al; 2018).

Portanto o Ministério da Saúde (MS) têm o objetivo de fortalecer o desempenho dos profissionais de saúde para dar valor na integralidade do cuidado, em todas suas proporções (acolhimento, atendimento, notificação e prosseguimento na rede de cuidados e proteção social), assim comover os gestores para organização dos serviços e o desempenho da rede no território, através de ações preventivas, habilitações dos novos serviços de atenção integral, às pessoas em estado de violência e treinamentos dos profissionais (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO; 2018).

Sinais e Sintomas:

- Infecções Urinárias e Genitais;
- Algia ou edema no órgão genital ou anal;
- Lesões e Sangramentos;
- Secreções vaginais ou penianas;
- Quadro de sintomas de doenças sexualmente transmissíveis;
- Obtém dificuldade para deambular;
- Não contém controle urinário ou fecal;
- Demonstra dificuldades emocionais;
- Manifesta atitudes sexuais inapropriados para a idade;
- Perda da confiança nas pessoas, principalmente em adultos;
- Expõem brincadeiras sexuais violentas;
- Têm comportamentos obscenos;
- Apresenta medo e vergonha excessiva;
- Relata abusos explicitamente ou através de sinais;
- Possui pensamentos e tentativas de suicídio;

(Manual para Atendimento às vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do DF).

No atendimento o primeiro passo inclui o acolhimento, seguir registrando a história, exames clínicos e ginecológicos, contracepção de emergência, prevenção de

IST, HIV e Hepatite B, noticiar a autoridade de saúde em 24 horas através da notificação, exames, segmento social, psicológico e ambulatorial (Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual; 2015).

No atendimento é preciso proteger a identificação da criança e do adolescente, a consulta deve ser em local apropriado e privado, pois auxilia a vítima de expressar seus sentimentos, ocorrência de violência, no convívio com a família, amigos, na escola, o adolescente tem o direito ao sigilo e confidencialidade dos relatos, mas é necessário realizar a notificação e enviar ao Conselho Tutelar nos casos de violência sexual (Manual para Atendimento às vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do DF).

No atendimento as vítimas de VS, o papel do enfermeiro é no acolhimento, disponibilizar apoio, escutar, orientar quanto aos riscos de gravidez, infecções de IST e demonstrar as prevenções existentes, realizar o preparo para consulta médica, realizar o exame físico e ginecológico, através de coletas de materiais, coletas de sangue para sorologia de HIV, sífilis, hepatite B e C, fornecer medicamentos de acordo com o protocolo, informar quanto aos efeitos colaterais dos antirretrovirais, instruir os cuidados dos hematomas se houver lesões, explicar quando houver infecções genitais e urinárias devem ficar em alerta, acionar o serviço social e psicólogos (Secretaria Municipal de São Paulo, 2012).

Ressalta-se que os profissionais precisam estar preparados para encarar os sentimentos das crianças, conquistar sua confiança, para que a mesma consiga relatar tudo que sente e o que sofreu, sem que se sinta culpada. Quando se oferta esse cuidado de mostrar com ações técnicas, é preciso priorizar o desabafo da criança, para aliviar seu sofrimento, preservar sua integridade e principalmente acolhê-los, portanto o cuidar em enfermagem tem o intuito de certificar que a vítima se sinta protegida e segura, e realizar os encaminhamentos necessários (SÁ Carla et al; 2016).

No prontuário do paciente deve conter:

- Data e horário do atendimento;
- Explicação da narração da vítima sobre a ocorrência;
- História clínica e exames físicos realizado, detalhando as lesões encontradas;
- Instruções que foram orientadas a vítima;

- Tratamentos e exames a serem realizados e os que já foram finalizados;
- Anotação de todos os profissionais envolvidos no atendimento e na assistência;
- Autorização da vítima ou do seu responsável para prosseguir com os procedimentos (OLÍMPIO et al; Guia Prático).

O Estatuto da Criança e Adolescente – ECA (Lei Federal nº 8.069/1990), liberta o direito da criança em ser cidadão, por intermédio do princípio da proteção integral. Essa lei tornou obrigatória a notificação dos casos suspeitos ou confirmados de maus tratos contra crianças e adolescentes (artigo 13 e 245), do mesmo estatuto, dispõe sobre a penalidade aos profissionais de saúde que omitirem suspeita ou confirmação dos casos de violência na infância e adolescência, acarretando em multa de 3 a 20 salários de referência, empregando em dobro em caso de persistência do ato (OLIVEIRA; 2020).

O exame físico é de suma importância para realizar palpação, para identificar dores, se houver lesões e com a autorização do responsável da vítima, se possível, realizar a fotografia dos ferimentos. Na descrição das lesões relatar o tipo, o local, tamanho e quantidade, observar a cor desses hematomas pelo corpo, é essencial analisar a cor pois é devido o extravasamento de sangue que se altera as cores, podendo ser vermelho, roxo, azul e verde, indicando o processo de cicatrização, se comparado com lesões mais recentes, têm coloração vermelha ou roxa, e as mais antigas com cores azuis e verdes (OLÍMPIO et al; Guia Prático).

Para realizar uma assistência eficiente e especializada, as crianças e os adolescentes são importantes para prestar atendimento humanizado, é preciso que haja união entre a equipe, ofertando assistência interdisciplinar, contendo médicos, enfermeiros, terapeutas, dentistas, psicólogos, assistentes sociais e pedagogos. Todavia o pessoal de enfermagem possui um dever importante, pois passa grande parte do tempo com o paciente, disponibilizando cuidados físico e suporte emocional, estes são os primeiros a obter o primeiro contato das crianças nas unidades básicas de saúde, hospitais e UPAS (Unidade de Pronto Atendimento), requer um olhar criterioso no recebimento destas vítimas para identificação dos sinais e sintomas (OLIVEIRA; 2020).

A equipe de enfermagem supervisionada pelo enfermeiro encontra-se vinculada exatamente no cuidado à criança vítima de violência. Esse cuidado é fundamental para a classe profissional, preza a qualidade do atendimento e humanização para as pessoas atendidas, na qual requer empenho constante e aprimoramento dos conhecimentos, levando em conta da complexidade e a fragilidade humana garantindo a integralidade e a responsabilidade (LEITE JT, et al; 2021).

É primordial que o enfermeiro desenvolva comunicação verbal e não verbal, observando os gestos, expressões faciais, explicar os procedimentos de forma simples de acordo com a faixa etária ou classe social. A execução de práticas humanizadas dentro da rede integralizada de serviços de saúde, com os demais sistemas públicos, permite a conscientização dos gestores e profissionais para o enfrentamento da violência sexual, pretendendo a promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes (MIRANDA MHH; et al; 2020).

O enfermeiro presencia uma triste realidade ao trabalhar com vítimas de violência, detendo o papel do reconhecimento da vítima, na qual demanda de um olhar clínico criterioso, vivencia situações éticas que abrange a não exposição da família e da criança, de modo a refletir na sobrevivência dos envolvidos, visto que há perseguição e vingança advinda do agressor. Contudo a falta de investimento em capacitação e aprimoramento dos enfermeiros e da equipe multidisciplinar e a sobrecarga das atribuições, resulta no adoecimento de uma boa parte da equipe envolvida, causando desgaste físico e também emocional (GALINDO, NAL et al; 2017).

Para os profissionais de saúde que atuam no enfrentamento da violência, devem ser oferecidas condições equipadas, que seja explícito suas funções e responsabilidades, é preciso proporcionar atuação conjunta dos profissionais da saúde com a rede de cuidados e o Sistema de Garantia de Direitos. É necessário que os profissionais ampliem os métodos para identificar, conduzir os riscos e observar os grupos vulneráveis, bem como vincular ações dirigidas às famílias, aos serviços públicos e instituições em geral, atuando de forma extensiva e protetora (VELOSO MMX; MAGALHÃES CMC; 2017).

Após a formação dos profissionais de saúde, o Ministério da Saúde providencia cursos de especialização e aperfeiçoamento online e gratuitos, com a finalidade de capacitar a equipe para conduzir as vítimas de violência sexual, as unidades de saúde precisam motivar para a prática dos cursos, com a finalidade de fornecer um atendimento resolutivo e satisfatório, se não houver incentivos para realização dos cursos e ter profissionais capacitados, gera inseguranças nos atendimentos (SILVA; VELOSO et al; 2021).

Os gestores de saúde municipais, estaduais ou federais são encarregados em ofertar cursos de capacitação e atualização aos profissionais de saúde com qualidade, sobre prevenção da violência sexual, de modo a contribuir com o desfecho. Que seja utilizada com o objetivo de acabar com a violência, deve-se ter em mente que o caso é de alta complexidade, podendo ser alterada de acordo com as relações interpessoais do cotidiano da vítima, sendo assim, as etapas iniciais devem incluir uma equipe multiprofissional no contexto familiar (SILVA Junior; ROLIM et al; 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho pretendeu apresentar sobre a violência infantil e seus tipos, pontuei sobre a violência física, causada por práticas que ferem fisicamente, violência psicológica causa desestabilização emocional e principalmente a violência sexual com práticas sexuais sem o consentimento e o desejo da vítima, onde também frisei sobre as formas de acontecimento desta violência, pois acontece também sem o contato sexual, mas através do envolvimento físico e atos e ações que induza ao desejo sexual e ao prazer do agressor, os sinais e sintomas apresentados pelas vítimas se diferenciam, exemplos: tipos comportamentais, mudanças emocionais e sociais, isolamento, torna-se medrosa e chorosa, apresenta dificuldades de aprendizagem e de relacionamentos sociais, secreções vaginais e penianas, sangramentos e secreções, sintomas de infecção sexualmente transmissíveis entre outros.

A partir do estudo em pesquisas bibliográficas, analisando os artigos disponíveis na íntegra, atingir a compreensão da importância do enfermeiro mediante a violência sexual infantil, conseguem realizar acolhimento destas vítimas e sua família, ofertar apoio fisicamente e emocional, escutam, orientam quanto aos riscos de gravidez e infecções de IST, ao tratamento psicológico para aliviar os traumas, afirmam a estas crianças que elas não têm culpa e não precisam ter vergonha, auxiliam e explicam de forma clara todos os procedimentos realizados, realizam a ficha de notificação para garantir uma melhor assistência e a continuação dos cuidados encaminhando ao Conselho Tutelar, Assistência Social e Unidade Policial.

Através das pesquisas em anuários e panoramas de violência no Brasil, destaquei que há maior prevalência em meninas na fase da pré-adolescência dos 10-14 anos e em meninos dos 0-9 anos, estes tendem a sofrer violência sexual e os agressores se destacam do sexo masculino, e obtém da confiança da criança, estando em seu ciclo familiar e social, e o local de maior ocorrência é dentro do próprio lar da vítima, com destaque maior dos pais e padrastos, avós e tios, infelizmente esta violência ocorre em qualquer lugar independente de classe social, cor, raça, religião, sexo, escolaridade.

Assim umas das ações ofertadas a comunidade que o enfermeiro pode realizar é a educação permanente em seu ambiente de trabalho, em escolas, igrejas, locais públicos, através de palestras de conscientização e alerta sobre a violência sexual infantil e os principais sinais e sintomas apresentados pelas vítimas, orientar a população a observar estes sinais e sintomas e procurar ajuda, para tratamento, investigação, encaminhamento aos órgãos competentes e como proteger e prevenir estas violências, através do diálogo com estas crianças e adolescentes, explicar o que é a violência, o que leva a ocorrer, a diferença de carinhos e violência, assim através dessas ações com olhar humanizado do enfermeiro para a comunidade, esta ficará amparada conseguirá passar por este momento tão difícil e doloroso, tiram as dúvidas, explica da importância da família no tratamento e acompanhamento destas vítimas, assim com o apoio de todos as crianças e adolescentes podem ser livres de negligência, violência e maus tratos, prezando o direito destas, assim é necessário o fortalecimento da rede de cuidados e proteção a estas vítimas crianças e adolescentes e sua família.

REFERÊNCIAS

Atenção Humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de Informações e coletas de vestígios, Norma Técnica. Ministério da Saúde, Ministério da Justiça; Secretaria de Políticas para as Mulheres 1ª Edição Brasília - DF 2015; Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf Acesso dia 12/10/2022)

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Ministério da Saúde, **Dia da Infância 24/08**; Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/24-8-dia-da-infancia/2/#:~:text=A%20inf%C3%A2ncia%20%C3%A9%20a%20etapa,social%20e%20emocional%20dos%20indiv%C3%ADduos>. Acesso:25/10/2022)

Bohnenberger, M., & Bueno, S. (2021). **Os registros de violência sexual durante a pandemia de covid-19**. In: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, São Paulo, ano 15, 230-255)

Boletim Epidemiológico; **Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017**; Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Volume 49 | jun. 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/2018-024.pdf>

Brasil, Ministério da Saúde; **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021**; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p.89-239. out. 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/10/anuario-15-completo-v7-251021.pdf> acesso 30/10/2022

Brasil, Ministério da Saúde; **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022**; Fórum Brasileiro de Segurança Pública; p.164-264; agos 2022 Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=5> acesso 30/10/2022

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); **Lei nº 8.069, de 13/07/1990**.

BRASIL. **Lei nº 13.431, de 04 de abril de 2017**. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm.

Brasil. Ministério da Saúde. **Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas** [Internet]. Brasília; 2017 [citado 2018 dez. 12]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpessoais_autoprovocadas.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em

Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 740 p.: il., disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017**. Boletim Epidemiológico, [Brasília], v. 49, n. 27, jun. 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2019.

Brasil. **Vara da Infância e da Juventude do Distrito Federal Violência sexual contra crianças e adolescentes** [Internet]. Brasília; 2014 [acesso em 2017 jun. 13]. Disponível em: <http://www.tjdft.jus.br/cidadaos/infancia-ejuventude/publicacoes/colecao/violenciaSexual.pdf>.

CARLI Eliane Freire Rodrigues de Souza; PORFÍRIO Gustavo Bianchini; FIGUEIREDO David Livingstone Alves; **Violência sexual contra crianças e adolescentes em tempo de pandemia**; publicado 02/07/2022; Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31649> acesso 14/10/2022

CARRARA, Isabela Sibin; **O Conceito de Infância na Atualidade: Indicativos na Escola e nas Políticas Públicas**; Disponível em: http://www.dfe.uem.br/tcc-2018/isabela_sibin_carrara-1.pdf

CONROY, ASA; VIEIRA EM; Chega de Silêncio; **Enfrentando a Violência Sexual contra crianças e adolescentes**; Ariquemes: Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, 4.ed. 2018.) Disponível em: <http://site.ariquemes.ro.gov.br/system/Attachment/attachments/000/000/256/original/CARTILHA%20-%20ENFRENTAMENTO.pdf> acesso 07/11/2022.

CORRÊA, Fernanda; HOHENDORFF, Jean Von; **Atuação da Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente em Casos de Violência Sexual**; Estudos e pesquisa em psicologia, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 09-29, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/50787/33418>

EGRY EY, Apostolico MR, Morais TCP. **Reporting child violence, health care flows and work process of primary health care professionals**. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2018[cited 2021 Mar 28];23(1):83-92. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>

FLORENTINO BRB. **As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes**. Fractal: Revista de Psicologia. 2015; 27 (2): 39-144. Disponível: <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5060/4910>

GALINDO NAL, Gonçalves CFG, Galindo Neto NM, Santos SC, Santana CSC, Alexandre ACS. **Child and youth violence under the perspective of nursing**. Rev.

enferm. UFPE online. [Internet]. 2017[cited 2020 Dec 10];11Suppl.3:1420-9. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246168>)

GONÇALVES Gabriela do Nascimento; SANITÁ, Janaine Santos; TOKUDA, André Masao Peres. **Conceitos básicos sobre a violência e abuso sexual e seu processo histórico**. Três Lagoas: Revista Conexão Eletrônica, 2017. 763 p. v. 14. Disponível em: <http://revistaconexao.aems.edu.br> Acesso em: 06 jul. 2017.

LEITE JT, Beserra MA, Scatena L, Silva LMP, Ferriani MGC. **Coping with domestic violence against children and adolescents from the perspective of primary care nurses**. Rev. gaúch. enferm. [Internet]. 2016[cited 2021 Mar 28];37(2):e55796. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55796>

LOBO, Camila Fernandes Ferreira da Silva; **Abuso Sexual Infantil: Consequências Psicossociais do Crime e a Revitimização Provocada Pela Inquirição à Vítima** Revista Jurídica MPRO ano 2 - nº3 - jan-dez/2019. Disponível em: <https://esmpromet.mpro.mp.br/revistas/3/Artigo%2094.pdf> Acesso 08/11/2022

Manual de Procedimentos Operacionais para o Atendimento das Vítimas de Violência Sexual; Prefeitura de São Paulo Secretaria Municipal de Saúde; Hospital Municipal E Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva; Vila Nova Cachoeirinha 2ª edição; São Paulo 2016. DISPONÍVEL EM: PROCEDIMENTOS_OPERACIONAIS.pdf (prefeitura.sp.gov.br) ACESSO 14/10/2022

Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal/ Laurez Ferreira Vilela (coordenadora) – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2ª edição; 2008; Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf ACESSADO 12/10/2022

MARQUES ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. **Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic**: overview, contributing factors, and mitigating measures. Cad Saúde Pública. 2020;36(4):1-6.

MARTINS, Márcia Eduarda Buschermohle; SILVEIRA Darlene de Moraes; **A Criança e o Adolescente e a Violência sexual**; Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL; 2020, Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/>

MATOS; Jéssica Caroline Costa; **Abuso Sexual Contra a Criança e o Adolescente em Porto Velho**; Centro Universitário São Lucas; Porto Velho; 2017. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2113/J%c3%a9ssica%20Caroline%20Costa%20de%20Matos%20-%20Abuso%20sexual%20contra%20a%20crian%c3%a7a%20e%20o%20adolescent%20em%20Porto%20Velho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MELO RA, Souza SL, Bezerra CS. **Cuidados de enfermagem à criança e adolescente em violência doméstica na visão de graduandos de enfermagem**.

Av. enferm. [Internet]. 2017[acesso em 2021 mar 28];35(3):293-302. Disponível em: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.61453>

Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19. Crianças na pandemia COVID-19** [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/FIOCRUZ; 2021; [acesso em 2021 Ago. 03]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41713/2/crianc%cc%a7as_pandemia.pdf

Ministério dos Direitos Humanos (BR), Secretaria Nacional de Proteção dos Direitos da Criança e Adolescente. **Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas** [Internet]. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos; 2018 [cited 2020 Mar 07]. Available from: <https://www.mdh.gov.br/biblioteca/consultorias/conada/violencia-contracrianças-e-adolescentes-analise-de-cenários-e-propostas-de-políticas-publicas.pdf>

MIRANDA MHH, Fernandes FECV, Melo RA, Meireles RC. **Sexual violence against children and adolescents: an analysis of prevalence and associated factors.** Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03633. doi:<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013303633>; 2019.

NASCIMENTO FF, Costandrade PHAC. **Políticas públicas como forma de prevenir abuso sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes.** Projeção, Direito e Soc [periódico na Internet]. 2016 [acessado 2019 Jun 04]; 7(2):1-14. Disponível em: <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao2/article/view/730/643>

OLÍMPIO, Aloísio; REIS Maria José dos; SILVA Juliana de Oliveira Musse; SIMÕES Luciana; ALENCAR Paola Rachel Carmela; SILVA Karen Beatriz; SILVA Rita de Cassia; **Assistência De Enfermagem à Vítima de Violência Sexual**; Enfermagem Forense: o enfermeiro no atendimento as mulheres vítimas de violência sexual - Guia Prático; Disponível em: 210604928.pdf (editoracientifica.org) ACESSO DIA 12/10/2022)

OLIVEIRA, Fernanda Guimarães de. Et al. **Atuação do Enfermeiro frente à criança/adolescente vítima de abuso sexual.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 11, Vol. 17, pp. 83-102. Novembro de 2020. ISSN: 2448-0959, Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/vitima-de-abuso>

OLIVEIRA, Franciele Augusto. **Conduta do Enfermeiro em Casos de Violência Infantil**; Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), p.22; Ariquemes; 2016. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/bitstream>

PAIXÃO ES, Neto JCS. **O abuso sexual de crianças e adolescentes: considerações sobre o fenômeno.** Territorium. RISCOS - Associação Portuguesa de Riscos, Prevenção e Segurança 2020;27(1):97-111.) Disponível em: https://impactum-journals.uc.pt/territorium/article/view/1647-7723_27-1_8/6054

PAPLOWSKI, Schirley Kamile.; Zeifert, Anna Paula Bagetti; **A Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes no Brasil: Análise de Dados e Projetos de Lei em Torno do “Maio Amarelo”** Salão do conhecimento, outubro de 2021, Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/20598>

SÁ, Carla Maria Queiroz de; et al. **Abuso sexual infantil e suas consequências na vida adulta da mulher** – uma abordagem reflexiva. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, 2016. 4 p. v. 2. Disponível em: <https://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/1099>.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos; **Guia de referência: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual/** Rita Ippolito. -- São Paulo: Childhood - Instituto WCF-Brasil: Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria de Educação, 4ª edição; São Paulo; 2009. Disponível em: <https://sinapse.gife.org.br/download/guia-de-referencia-construindo-uma-cultura-de-prevencao-a-violencia-sexual>. Acesso: 09/11/2022

SCHEK, Gabriele et al. **Práticas profissionais que que silenciam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.** Texto & Contexto - Enfermagem, [s.l.], v. 27, n. 1, p.168-0016, 5 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018001680016>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100311&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 08 abr. 2019.

SOUSA, Fernanda Lourenço; **Ser criança e ter Infância: Uma análise a partir dos novos estudos sociais;** Cajazeiras-PB 2018; Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/5146/3/FERNANDA%20LOUREN%C3%87O%20DE%20SOUSA.%20TCC.%20LICENCIATURA%20EM%20PEDAGOGIA.2018.pdf> acesso 26/10/2022

SILVA Junior GB; Rolim ACA, Moreira GAR, Corrêa CRS, Vieira LJES. **Identification and reporting of abuse of children and adolescents by family physicians in Ceará.** Trab. educ. saúde [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 28];15(2):469-84. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00058>

SILVA, PA da Lunardi VL, Ribeiro JP, Oliveira AMN, Vasquez TCS. **Notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde no Brasil.** Av en Enfermería [periódico na Internet]. 2015 [acessado 2019 Jun 04]; 33(1):142-50. Disponível em: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/40585>

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da; VELOSO Giulia Silveira; QUEIROZ, Bruna Cavalcanti; RUAS, Edna de Freitas Gomes; ALVES, Carolina dos Reis; OLIVEIRA, Valdira Vieira de; **Desafios da atuação do enfermeiro frente à violência sexual infanto-juvenil;** Jonah: Journal of Nursing and Health; Faculdade de Enfermagem

Universidade Federal de Pelotas; 2021. Disponível em:
<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19482/12977>

SILVA; Forti Rinaldo; **Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência e a Oitava Especial em Rondônia**; Proposta para evitar Revitimização; Fundação Universidade Federal de Rondônia-UNIR Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Interdisciplinar em Direitos Humanos e Desenvolvimento da Justiça- PPG/DHJUS; Porto Velho- RO; 2020. Disponível em:
[https://dhjus.unir.br/uploads/84848484/arquivos/Defesas/2020/RINALDO%20\(2020\).pdf](https://dhjus.unir.br/uploads/84848484/arquivos/Defesas/2020/RINALDO%20(2020).pdf) Acesso 09/11/2022

SINAN (**Sistema de informação de agravos de notificação**). Funcionamento [Internet]. 2016. Brasília: Sistema de informação de agravos de notificação; 2016 [atualizado 2017 Jul 21; citado 2019 Ago 23]. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/funcionamentos>

UNICEF; **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**; UNICEF Brasil e Fórum Brasileiro de Segurança Pública; outubro 2021; disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/panorama-da-violencia-letal-e-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil>

UNICEF; **A História do Direito das Crianças**; Os padrões internacionais avançaram radicalmente ao longo do século passado – conheça alguns marcos na história desses direitos no Brasil e no mundo; Linha do tempo dos direitos das crianças; Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/historia-dos-direitos-da-crianca>. Acesso 26/10/2022)

VELOSO, Milene Maria Xavier; MAGALHÃES, Celina Maria Colino; CABRAL Isabel Rosa; **Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde**; Mudanças – Psicologia da Saúde, 25 (1), jan.-jun. 2017 Disponível em:
file:///C:/Users/User/Downloads/Identificacao_e_notificacao_de_violencia_contra_cr.pdf

VICINGUERA, Bruna Carla Fidel; **Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes, uma Violação de Direitos Humanos**; Instituto Latino-Americano de Arte, Cultura e História (ILAACH); Universidade Federal da Integração Latino-Americano; Foz do Iguaçu; p.07; 2019. Disponível em:
<file:///C:/Users/User/Downloads/VIOL%C3%8ANCIA%20SEXUAL%20CONTRA%20CRIAN%C3%87AS%20E%20ADOLESCENTES%20UMA%20VIOLA%C3%87%C3%83O%20DE%20DIREITOS%20HUMANOS.pdf>

WASELFISZ JJ. **Mapa da Violência – 2012, Crianças e Adolescentes do Brasil**. Centro Brasileiro de Estudos Latino - Americanos – CEBELA/ FLACSO Brasil. Rio de Janeiro – 2012. 1ª Ed; pág. 1 - 84. Disponível em:
https://flacso.org.br/files/2020/03/MapaViolencia2012_Criancas_e_Adolescentes.pdf

RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Luanne Toledo Serra

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 14.11.2022

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **3,9%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: **3,07%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: **92,65%**

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

Sucesso da análise: **100%**

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

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
segunda-feira, 14 de novembro de 2022 11:47

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **LUANNE TOLEDO SERRA**, n. de matrícula **31460**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 3,9%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

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

Assinado digitalmente por: Herta Maria
de A?ucena do Nascimento Soeiro
Razão: Faculdade de Educação e Meio
Ambiente - FAEMA



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

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

Dados Gerais	1 Data da Notificação	2 UF	3 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código (CNES)	
Dados da Pessoa Atendida	5 Data da Ocorrência do Evento	6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)			
	7 Nome			8 Data de Nascimento	
	9 Idade	10 Sexo	11 Gestante		
	12 Cor	13 Escolaridade	14 Ocupação		
	15 Situação conjugal		16 Relações sexuais		
	17 Possui algum tipo de deficiência?		18 Número do Cartão SUS		
	19 Nome da mãe		20 UF		
	21 Município de residência		22 Bairro de residência		
	23 Logradouro (rua, avenida,...)		24 Número		
	25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Ponto de Referência		
27 CEP		28 (DDD) Telefone			
29 Zona		30 País (se residente fora do Brasil)			
Dados da Ocorrência	31 Local de ocorrência				
	32 UF	33 Município de Ocorrência	34 Bairro de ocorrência		
	35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)		36 Número	37 Complemento (apto., casa, ...)	
	38 Zona de ocorrência		39 Ocorreu outras vezes?		
	40 A lesão foi autoprovocada?		41 Meio de agressão		
	42 Tipo de violências		43 Tortura		
	44 Patrimonial		45 Outros		
	46 Trabalho infantil		47 Outros		
	48 Outros		49 Outros		

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

Informações complementares e observações

TELEFONES ÚTEIS		
Disque-Saúde	Central de Atendimento à Mulher	Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes
0800 61 1997	180	100

Notificador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
	Nome		Assinatura	
	Função			



FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO



**Violência Doméstica
Contra Crianças e
Adolescentes**
Criança: até 12 anos. Incompletos
Adolescente: entre 12 e 18 anos(ECA)



Nº Notificação: _____

(Anotar número informado pelo sistema)

> Campos marcados com ** são de preenchimento obrigatório.
> Deve ser feita uma nova notificação para cada criança/adolescente.

1 - Notificação:
**** Situação:** SUSPEITA CONFIRMADA
**** Data da Notificação:** ____/____/____
**** Unidade Notificadora (Serviço):** _____
**** Profissional Responsável pela Notificação:**
 Advogado Auxiliar de Enfermagem Educador Social de Rua Merendeira Professor
 Agente Comunitário Saúde Conselheiro Tutelar Enfermeiro Orientador Pedagógico Terapeuta Ocupacional
 Agente Cultural Dentista Guarda Municipal Psicólogo Outros Profissionais
 Arte Educador Diretor Médico Polícia Civil
 Assistente Social Educador Social Monitor Polícia Militar
Nome: _____
Telefone para contato: _____ **Assinatura:** _____

2 - Identificação da Criança/Adolescente/Adulto: **Registro no serviço:** _____
**** Nome / Apelido:** _____
**** Data de Nascimento:** ____/____/____ **IGNORADA** **Idade:** _____
**** Sexo:** masculino feminino **ORIENTAÇÃO SEXUAL:** _____
**** Raça/Cor:** branca preta parda amarela indígena
**** Est. CMI:** solteiro(a) casado(a) viúvo(a) separado(a) Judic. união consensual Ignorado
Filiação: **** Mãe:** _____
**** Pai:** _____
Responsável: De Fato Legal Apresentou documento
nome: _____
**** Grau de Relacionamento do responsável legal:** _____ (Utilizar número da tabela abaixo)
**** Endereço (Rua, Av., Quadra):** _____
Nº: _____ **Complemento:** _____ **Bairro:** _____ **CEP:** _____
Cidade: _____ **Estado:** _____ **Telefone para contato:** _____
Ponto de Referência: _____
Dorme na rua: Sim Não
Reside com: _____ (Utilizar número da tabela abaixo)
Cidade de Nascimento _____
Cidades em que residiu antes de Campinas (até 03): _____
Possui registro Civil: Sim Não **É portador de deficiência:** Sim Não
Frequenta atualmente (assinalar e anotar o nome da instituição):
 Centro de Saúde: _____
 Creche: _____
 Escola: _____
 Núcleo: _____
 Serviço: _____
 Outros: _____
Se frequenta escola, qual série: _____
Se não frequenta mais escola, quantos anos de estudo concluiu: _____
Trabalha atualmente Sim Não **É remunerado pelo trabalho:** Sim Não

Tabela para indicar: Grau de relacionamento, Reside com... e Causador(es) Provável(eis)

01 - Amiga	02 - Amigo	03 - Avó Paterna	04 - Avó Materna	05 - Avó Paterno	06 - Avó Materno	07 - Companheira	08 - Companheiro	09 - Esposa	10 - Esposo	31 - Sozinho
11 - Irmã	12 - Irmão	13 - Madrasta	14 - Mãe	15 - Namorada	16 - Namorado	17 - Padrasto	18 - Pai	19 - Os Pais	20 - Patrão	
21 - Patroa	22 - Prima	23 - Primo	24 - Tia	25 - Tio	26 - Vizinha	27 - Vizinho	28 - Ignorado	29 - Outros	30 - Não se aplica	

Nº Notificação:

>Campos marcados com ** são de preenchimento obrigatório

3 - Identificação do Acompanhante: Nome: _____ ** Grau de Relacionamento: _____ (Utilizar tabela do rodapé pág. 01) (Endereço (Rua, Av., Nº): _____ , _____ Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Telefone p/ contato: _____																																								
4 - Identificação do Denunciante: Nome: _____ Grau de Relacionamento: _____ (Utilizar tabela do rodapé pág. 01) (Endereço (Rua, Av., Nº): _____ , _____ Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Telefone p/ contato: _____																																								
5 - ** Caracterização da Violência: DOMÉSTICA <input type="radio"/> URBANA <input type="radio"/> (Somente Violência/ExploraçãoSexual)																																								
5.1 - Violência: Aguda <input type="radio"/> De Repetição <input type="radio"/> Ignorado <input type="radio"/>	5.2 - Envolvidos: Um <input type="radio"/> Dois ou + <input type="radio"/> Ignorado <input type="radio"/>																																							
5.3 - ** Tipo de Violência <table border="1"><thead><tr><th></th><th>SIM</th><th>NÃO</th><th>Causador(es) Provável(eis) (PRINCIPAL)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. Violência Física</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>()</td></tr><tr><td>2. Violência Sexual</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>()</td></tr><tr><td>3. Violência Psicológica</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>()</td></tr><tr><td>4. Negligência</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>()</td></tr><tr><td>5. Fatal</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td>()</td></tr></tbody></table> <p>(Causadores Prováveis: utilizar tabela do rodapé da pág. 01)</p>		SIM	NÃO	Causador(es) Provável(eis) (PRINCIPAL)	1. Violência Física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	()	2. Violência Sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	()	3. Violência Psicológica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	()	4. Negligência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	()	5. Fatal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	()	5.3-2 - Caracterização da Violência Sexual <table border="1"><thead><tr><th></th><th>SIM</th><th>NÃO</th></tr></thead><tbody><tr><td>a. Estupro</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>b. Atentado ao Pudor</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>c. Assédio Sexual</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td>d. Exploração Sexual Comercial</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr></tbody></table> <p><small>As definições para Tipos de Violência e Caracterização da Violência Sexual podem ser encontradas nas "Instruções de Preenchimento" - http://www.campinas.sp.gov.br/saude</small></p>		SIM	NÃO	a. Estupro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	b. Atentado ao Pudor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	c. Assédio Sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	d. Exploração Sexual Comercial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	SIM	NÃO	Causador(es) Provável(eis) (PRINCIPAL)																																					
1. Violência Física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	()																																					
2. Violência Sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	()																																					
3. Violência Psicológica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	()																																					
4. Negligência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	()																																					
5. Fatal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	()																																					
	SIM	NÃO																																						
a. Estupro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																						
b. Atentado ao Pudor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																						
c. Assédio Sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																						
d. Exploração Sexual Comercial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																						
5.3- 2.d - Caracterização da Exploração Sexual Comercial Idade aproximada em que começou a ser explorado (a) : _____ anos Outros envolvidos: Sózinho(a) <input type="radio"/> Outra criança/Adolescente <input type="radio"/> Adulto <input type="radio"/> Fatores associados à exploração: <input type="radio"/> Família <input type="radio"/> Violência <input type="radio"/> Droga <input type="radio"/> Furtos <input type="radio"/> Casas de videogame <input type="radio"/> Locais de Movimento <input type="radio"/> Locais de tráfego intenso <input type="radio"/> Estabelecimento Comercial <input type="radio"/> Estabelecimento particular <input type="radio"/> Agenciadores <input type="radio"/> Outros: _____ No momento do atendimento a criança/adolescente/adulto foi encontrada: Só <input type="radio"/> Acompanhada de Criança/Adolescente <input type="radio"/> Acompanhada de Adulto <input type="radio"/>																																								
5.4 - Local de ocorrência / onde ocorre mais frequentemente a exploração (somente para Violência Sexual): Endereço: _____ Ponto de Referência: _____ Cidade: _____ Hora Aproximada: _____																																								
6 - Histórico da Notificação: Data Relatada do Ocorrido: ____/____/____ Descrição Sumária: _____ _____ _____ _____ Providências : _____ _____ _____ _____ Encaminhamento: _____ _____ _____																																								