



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**FRANCÉSLY BARBOSA DOS SANTOS**

**ASSISTÊNCIA À CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA  
DOMÉSTICA: REFLEXÃO SOBRE A ATUAÇÃO DA  
ENFERMAGEM**

ARIQUEMES-RO

2016

**FRANCÉSLY BARBOSA DOS SANTOS**

**ASSISTÊNCIA À CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA  
DOMÉSTICA: REFLEXÃO SOBRE A ATUAÇÃO DA  
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada  
ao curso de Graduação em Enfermagem da  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente –  
FAEMA, como requisito parcial a obtenção do  
grau de bacharelado em: Enfermagem.

Professora Orientadora: Jessica de Sousa  
Vale

ARIQUEMES-RO

2016

**FRANCÉSLY BARBOSA DOS SANTOS**

**ASSISTÊNCIA À CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA  
DOMÉSTICA: REFLEXÃO SOBRE A ATUAÇÃO DA  
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao curso de Graduação em Enfermagem da  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente –  
FAEMA, como requisito parcial a obtenção do  
título de bacharelado em Enfermagem

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Professora Orientadora Enfermeira Especialista  
Jéssica de Sousa Vale  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

Professora Enfermeira Especialista Mariana Ferreira A.  
Carvalho  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

Professor Enfermeiro Especialista Rafael Alves  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 30 de Novembro de 2016

À Luzia Aparecida, minha mãe, que me educou com amor e abnegação se tornando para mim um exemplo de força que me fez chegar até aqui, ao ponto de me tornar uma profissional que passará a diante todos os princípios que aprendi com ela.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço Àquele que cuida de mim a todo instante e que me dá fôlego de vida para concluir meus projetos e que me presenteia todos os dias com as pessoas que me cercam. Deus!

A minha família que sempre me motivou em especial a meus pais Joel Barbosa e Luzia Aparecida e ao meu irmão Lucas Barbosa.

A meus colegas de sala, que passaram pelas lutas comigo. Especialmente aos amigos Vanúbia Raitz, Carolina Letícia, Deimisson Gonçalves, Maiko Rocha e Rafaela Maia que de certa forma me ajudaram de maneira especial nesse período de graduação.

Para finalizar, agradeço as professoras Jessica de Sousa Vale e Dr<sup>a</sup> Rosani Alves que deram orientações valiosas para a construção desse Trabalho de Conclusão de Curso.

A todos, obrigada!

*“Não se pode falar em educação sem amor.”*

*Paulo Freire*

## RESUMO

As consequências provenientes da violência doméstica contra crianças, a dificuldade que existe diante do conhecimento do fato e a escassez de respectivo debate fazem com que o tema seja complexo e digno de reflexão por parte de profissionais e sociedade como um todo, de modo a oferecer às vítimas maior proteção. Estudos demonstram que no país cerca de 18 mil crianças sofrem violência por dia, 750 por hora e 12 por minuto. Portanto ressalta-se a relevância de estudos que ampliem conhecimentos e proporcionem debates entre os profissionais que atuam em áreas sensíveis à violência doméstica para que estes tomem para si o desafio de se capacitar quanto detecção e intervenções quando se depararem com o problema. Trata-se de um estudo do tipo de revisão bibliográfica, cujo objetivo foi descrever sobre a atuação do enfermeiro frente à violência doméstica contra crianças. Considera-se que a enfermagem, como área de saúde que atua junto a comunidade, pode atuar a fim de reduzir índices de violência infantil e tem fundamental participação ao lidar com crianças vítimas ou possíveis vítimas de violência doméstica, além de seus familiares, já que em seu exercício profissional, naturalmente, o enfermeiro possui um importante estreitamento de vínculo com seus pacientes, tendo assim, maior possibilidade de atuar em ações promotoras e contribuir para minimizar esse agravo à saúde.

**Palavras-chave:** Violência Doméstica; Violência Infantil; Infância; Defesa das Crianças; Papel do Enfermeiro.

## ABSTRACT

The consequences from domestic violence against children, the difficult that exists before the knowledge of the fact and the scarcity of its discussion make the topic is complex and worthy of reflection by professionals and society as whole in order the offer victims greater protection. Studies show that the country has around 18 thousand children suffer violence per day, 750 per hour and 12 per minute. Therefore it is emphasized the relevance of studies that expand knowledge and provide discussion between the professionals who work in sensitive areas of domestic violence to take for itself the challenge of training regarding the detection and interventions when faced with the problem. This is a study of the type of the bibliographic review whose objective was to describe about the role of the nurse facing the domestic violence against children. It is considered that nursing, as an area of health that acts together with the community, can act to reduce rates of child abuse and has fundamental participation when dealing with children victim or potential victims of domestic violence, in addition to their family, since in his professional practice, of course, the nurse has a important narrowing of bond with their patients, and thus, a greater possibility of act on actions promoting and contributing to minimize this tort to health.

**Keywords:** Domestic Violence; Violence against children; Childhood; Protect of children and Role of the Nurse.



## LISTA DE ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BVSMS	Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
CID	Sistema de Classificação Internacional de Doenças
DANT's	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Lacri	Laboratório de Estudos da Criança da Universidade de São Paulo
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SECAD	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade
SGD	Sistema de Garantia de Direitos
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade

Sipani Infância	Sociedade Internacional de Prevenção ao Abuso e Negligência na
SIPIA	Sistema de Informação para a Infância e Adolescência
SUS	Sistema único de Saúde
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VIVA	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	14
2.1 OBJETIVO GERAL .....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	15
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
4.1 O CONCEITO DE CRIANÇA .....	16
4.2 A INFÂNCIA NO BRASIL E MUNDO ATUAL: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS ....	17
4.3 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA PROTETORA DA INFÂNCIA .....	19
4.4 A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇA: TIPOS E CONSEQUÊNCIAS	20
4.4.1 Física .....	21
4.4.2 Sexual .....	22
4.4.3 Psicológica .....	22
4.4.4 Negligência .....	23
4.4.5 Consequências da violência doméstica contra criança .....	23
4.5 IDENTIFICANDO A VIOLÊNCIA: DO OLHAR ATENTO À NOTIFICAÇÃO .....	24
4.5.1 Estado .....	26
4.5.2 Escola .....	27
4.5.3 Conselhos Tutelares .....	28
4.5.4 Serviços de Saúde .....	29
4.5.5 Notificação .....	30
4.6 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS .....	32
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	36
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	38
<b>ANEXO: FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA</b> ....	43

## INTRODUÇÃO

A Violência intrafamiliar contra crianças vem, historicamente, acompanhando a sociedade e durante muitos séculos não recebia nenhuma intervenção externa civil ou governamental devido ao seu caráter “familiar”, visto que, a família sempre foi considerada como instituição sagrada e suas condutas de responsabilidade apenas dos membros que a compõe impossibilitando ações do Estado. (GOMES, et al. 2007; BEZERRA e MONTEIRO, 2007).

O fato de ter sido por muito tempo considerado direito dos pais, a violência contra a criança foi negligenciada ao longo dos anos por escritores, devido a isso é difícil encontrar na literatura fatos históricos que comprovem que esse problema social ocorre há muitos séculos. (RAMOS, 2011).

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF (2005) existem diferentes formas de maus tratos contra crianças, são elas: a violência física, sexual, psicológica ou emocional e negligência.

A partir do século XX, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990), a violência doméstica contra a criança passou a ser reconhecida como problema social por parte da saúde pública. Através do ECA, a sociedade recebe amparo para denunciar casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes, possibilita o enfrentamento do problema e a atenção biopsicossocial para as vítimas e família. (MOREIRA; SOUZA, 2012).

Essa mudança ocorreu através das consequências observadas em adultos que sofreram na infância alguma transgressão em casa, pois, os maus tratos dirigidos a uma criança refletem na sua vida em curto, médio e longo prazo trazendo para elas e para a sociedade muitas vezes resultados devastadores. (RAMOS; SILVA, 2011).

A assistência à criança vítima de violência doméstica deve ocorrer de forma integrada e estruturada, ou seja, o atendimento de situações com suspeita de maus-tratos á crianças deve ser realizado, necessariamente, por equipe multidisciplinar e interprofissional que seja capacitada com conhecimentos sobre o tema, que seja também institucionalizada e ciente de que deve haver interação

com outras instituições para assistir a vítima sem nenhuma falta, pois, uma atuação inadequada pode comprometer seriamente a vida de uma criança. (WAKSMAN; HIRSCHHEIMER, 2013).

As maiores dificuldades entre os profissionais de saúde dizem respeito à identificação e ao encaminhamento em situações de violência doméstica contra a criança, e à limitação para sua resolução em função de medos implícitos nas relações entre profissional, família e comunidade. Ainda falta conhecimento apropriado a esses profissionais, causando sensação de impotência e frustração. Isso evidencia que a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem de avançar no atendimento desses casos, especialmente por ser a porta de entrada do sistema de saúde. (RAMOS; SILVA, 2011).

A enfermagem, como profissão que se aproxima e acompanha seu cliente em todas as fases de vida, deve buscar qualificação constante quanto ao tema para estabelecer em seu processo de trabalho o cuidado individual e coletivo dos envolvidos no problema, por meio da prática clínica, educacional e administrativa. O enfermeiro deve conhecer as vulnerabilidades que envolvem a infância, estreitar seus vínculos com as crianças e os destas com suas famílias por meio das consultas de enfermagem com objetivo de identificar possíveis indícios de agressões e possibilitar um atendimento mais próximo a vítima. (APOSTÓLICO et al., 2013; SILVA et al., 2011).

Diante deste contexto, a realização deste estudo justifica-se pela dimensão do problema que é a violência infantil, pelo sistema muitas vezes desestruturado de assistência prestada a vítima, e pela necessidade de que esse atendimento seja completo. Ressalta-se a relevância de pesquisas que ampliem o conhecimento e possibilitem o debate acerca do modelo ideal de atuação em casos de violência contra crianças voltadas não apenas a profissionais, mas também para a comunidade.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever a atuação do enfermeiro frente à violência doméstica contra crianças.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar estatísticas pertinentes à violência doméstica contra crianças no Brasil;
- Elencar políticas públicas e Legislação nacionais que combatem a violência infantil;
- Descrever aspectos assistenciais implementados nos diversos segmentos societários acerca da violência doméstica contra crianças;
- Elencar medidas preventivas quanto à violência infantil;
- Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem frente a casos de violência infantil.
- Discorrer sobre o profissional de enfermagem atuando como fator de proteção á criança vítima de violência doméstica

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de carácter qualitativo que ressalta a atuação do enfermeiro na assistência integrada com equipe multiprofissional no atendimento a criança vítima de violência doméstica realizada através da leitura de artigos e periódicos publicados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) e documentos eletrônicos disponíveis em bases governamentais oficiais que estão de acordo com o tema abordado. A pesquisa compreendeu o período de Fevereiro a Setembro de 2016.

Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados são: Violência Infantil, Violência Doméstica, Infância, Defesa das Crianças e Papel do Enfermeiro.

Foram estipulados como critérios de inclusão publicações em língua portuguesa e inglesa, completas e coerentes com a temática deste estudo. Prioritariamente o delineamento temporal utilizado na pesquisa contemplou os últimos dez anos devido a relevância de determinadas referências consideradas antigas, porém, importantes para a construção deste estudo. .

Para a construção da pesquisa e utilizando os critérios de inclusão discriminados, foi encontrado um total de 50 publicações viáveis, porém, após leitura seletiva foram utilizadas 34 publicações online, sendo 01(2,94%) em língua estrangeira. Quanto à procedência, 14 (41,17%) encontravam-se em periódicos, 02 (5,88%) em manuais do Ministério da Saúde e 14 (41,17%) em referências provenientes de páginas oficiais.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 O CONCEITO DE CRIANÇA

Segundo definição da Convenção sobre os Direitos da Criança da UNICEF, (1990), Criança é todo indivíduo que possui idade até os 18 anos. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), 1990, lei 8.069, o período que compreende a infância ocorre do 0 aos 12 anos de idade completos.

Nessa fase da vida, o indivíduo tem seu desenvolvimento baseado em pessoas de sua convivência, especialmente familiares mais próximos e educadores, assim estes asseguram a sua sobrevivência e a construção de sua personalidade psicossocial. Até completar dois anos de idade, a criança passa por um momento muito importante: o estabelecimento de vínculos afetivos, apego sentimental com as pessoas com quem interagem criando representações mentais e sentimento propriamente dito. Já nos anos pré-escolares, a criança desenvolve características sociais e de personalidade como conduta em sociedade, autocontrole, autoestima e moral. (BRASIL, 2012).

Para Piaget, um dos mais importantes pesquisadores da pedagogia e da educação, existem fases estabelecidas que compreendem a infância, são elas: Estágio da inteligência sensório motor (0 a 2 anos): Envolve o aprendizado da coordenação motora básica, início da aquisição de linguagem e reflexos básicos. Estágio Pré Operatório (2 a 7 anos): entre outras características há o domínio da linguagem, coordenação motora é aprimorada, há pouca noção de empatia e as brincadeiras são individuais. Estágio das Operações Concretas (7 a 12 anos): há a aquisição da capacidade de lidar com as situações utilizando lógica. Estágio das Operações Formais (12 anos em diante) em que a característica mais marcante é o desenvolvimento da sexualidade e também a formação de conceitos como liberdade e justiça. (SOUZA; WECHSLER, 2014).

Autores mencionam que para que o desenvolvimento e crescimento infantil ocorram de forma saudável é essencial que o ambiente familiar proporcione boas



condições de harmonia entre seus integrantes, equilíbrio e afetividade. (RODRIGUES; BINSFELDHES, 2012).

#### 4.2 A INFÂNCIA NO BRASIL E MUNDO ATUAL: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Sempre existiram crianças em todos os períodos da humanidade, porém, o tratamento e a relação dessas com a sociedade e seus membros sempre foi resultado do conceito de infância que se tinha nessas épocas. Dados históricos contam que o abandono e a violência infantil sempre existiram e eram aceitos por determinadas comunidades, havia até um verdadeiro infanticídio evidente ou velado, que elevava os índices de mortalidade infantil ao redor do mundo por diversos motivos, entre eles estava o fato de que crianças e adolescentes até então não eram considerados dignos de direitos. (BRASIL, 2012).

Apenas em 1959, a Organização das Nações Unidas (ONU) proclamou a Declaração Universal dos Direitos da Criança causando profundo impacto no mundo no que se refere a infância, pela primeira vez na história crianças e adolescentes passaram a ser considerados prioridade absoluta e sujeitos de direito. A exploração de todo tipo deveria ser combatida e os esforços para garantir direitos, desenvolvimento e proteção deveriam ser intensificados. (MARCÍLIO, 1997).

Atualmente segundo relatório da UNICEF, mais de 1 bilhão de crianças no mundo vivem em áreas urbanas, o que as possibilitariam melhores condições de vida, visto que, a oferta de saúde, lazer e educação são maiores nesses lugares em tese, porém, o que se vê são situações de desigualdade onde algumas dessas crianças são marginalizadas e enfrentam privações de direitos. Milhões de crianças vivem em lugares violentos, com conflitos armados, assolados por miséria. Na África, a mortalidade infantil cresce a cada ano devido a doenças e fome. Em diversas partes do mundo é visto que crianças são obrigadas a pegar em armas, a se prostituir, a trabalhar em situações análogas a escravidão e outros milhares se veem órfãs por diversos motivos. (UNICEF, 2015; 2005).

O censo do IBGE de 2010 mostra que no Brasil, a população de crianças de 0 a 12 anos de idade é de 43.546.095.

Dados mostram que a Região norte possui o maior percentual de proporção de crianças e adolescentes entre sua população e apresenta também o pior percentual de acesso a água e saneamento básico do país seguido nos dois casos, da região Nordeste que por sua vez, têm o maior índice (54% da população de crianças e adolescentes) morando em zona rural. (BRASIL, 2015).

Segundo fontes do IBGE (2012), existem no Brasil inteiro 20,43 milhões de crianças menores de 14 anos vivendo na pobreza (renda mensal *per capita* de meio salário mínimo) e 8,20 milhões em extrema pobreza (renda mensal *per capita* de um quarto de salário mínimo).

As taxas de mortalidade infantil no Brasil vêm caindo consideravelmente desde os anos de 1990, haja vista que, uma das prioridades da Unicef no país é investir na primeira infância (até os 6 anos de idade) contribuindo assim para garantir o desenvolvimento de todo o potencial do indivíduo, reduzir iniquidades e pobreza. (WAKSMAN; HIRSCHHEIMER, 2011).

Em decorrência do desenvolvimento e evolução do conhecimento a cerca de aleitamento materno, hidratação oral, combate a desnutrição, campanhas massivas de imunização e programas de detecção precoce de agravos infantis nota-se queda significativa das taxas de mortalidade entre crianças no Brasil, contudo, infelizmente, ao se considerar apenas as causas externas de morbimortalidade infantil os números de incidência e prevalência aumentam de modo considerável. (WAKSMAN; HIRSCHHEIMER, 2011).

Dados apresentados pela Sociedade Internacional de Prevenção ao Abuso e Negligência na Infância (Sipani), revelam que no Brasil, anualmente, 12% dos 55,6 milhões de crianças menores de 14 anos são vítimas de alguma forma de violência doméstica. Esses dados revelam que aproximadamente 18 mil crianças sofrem violência por dia, 750 por hora e 12 por minuto. Dados extraídos do Laboratório de Estudos da Criança da Universidade de São Paulo – LACRI (2009) indicam que, no período de 2000 a 2007, foram notificados no Brasil 137.189 casos de violência doméstica contra a criança, distribuídos em violência física, sexual, psicológica e negligência. Desse total, 60.585 foram notificados no Estado de São Paulo e 14.117 no município de São Paulo. (RAMOS; SILVA, 2011).

Segundo o Datasus (2007), no ano de 2005 os acidentes e a violência contra crianças e adolescentes de 1 a 19 anos representaram o primeiro lugar entre os óbitos nessas idades e a terceira causa entre todos os óbitos ocorridos no Brasil, sendo responsáveis por: mais de 20% das mortes em crianças de 1 a 5 anos, cerca de 40% nas de 5 a 9, mais de 50% entre 10 e 15 e 75,6% de 15 a 19.

Em 2014, a Secretaria de Direitos Humanos do governo federal fez um levantamento acerca da violência infantil no Brasil naquele ano, identificou-se que: de acordo com o disque 100 (o número de telefone para denunciar anonimamente), mais de 150 mil crianças foram vítimas de violência dentro de casa; uma criança foi vítima de violência a cada minuto; destas, 55,53% tinham 11 anos ou menos e 47% eram meninas; os casos foram divididos em violência psicológica (45%), e negligência (37%), física (21%), sexual (13%). (BRASIL, 2015).

De modo a fortalecer o sistema de informações sobre mortalidade e morbidade infantil por causa externas no Brasil, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) com a finalidade de viabilizar a obtenção de dados para subsidiar políticas públicas para a prevenção do problema, atenção integral às vítimas e promoção da saúde. (BRASIL, 2007).

Importante ressaltar que, apenas uma pequena parcela de casos de violência doméstica contra crianças é denunciada e investigada por variados motivos. Muitas crianças não denunciam seus pais ou familiares por medo de represálias ou da intervenção da polícia; vizinhos, familiares ou até o cônjuge (especialmente mulher) também não fazem a denúncia por um estigma bem associado a violência: do poder familiar, pois, a sociedade ainda tem características bem patriarcais, onde o pai de família detém todo o direito sobre os outros. Portanto, dificuldade de se obter denúncia é o que subestima a magnitude do problema no que se refere a dados estatísticos. (PINHEIRO, 2006).

#### 4.3 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA PROTETORA DA INFÂNCIA

A Lei 8.069 de 13 de julho de 1990 dispõe sobre a criação e organização do Estatuto da Criança e do Adolescente, instrumento de proteção aos direitos de

crianças e adolescentes brasileiros e, considera em seu Art. 2 que criança é a pessoa com até doze anos de idade incompletos. E diz ainda em seu artigo 5º que

Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais. (BRASIL, 1988).

Estudos internacionais revelam que apenas 2,4% da população infantil mundial está protegida juridicamente, internamente em seus países, de qualquer tipo de castigo físico. (PINHEIRO, 2006).

O Estatuto da Criança e do adolescente é a legislação específica que garante e protege os direitos da população infanto-juvenil brasileira afirmando seu valor como cidadão, continuidade de sua família e do povo. Estabelece como dever do estado, da família e da sociedade o respeito e o reconhecimento das necessidades que são características da infância e da adolescência assegurando-lhes condições de desenvolvimento. O estatuto nos seus quase 26 anos de existência, trouxe para o Brasil muitas conquistas, entre elas, a criação de muitas formulações sociais e legais como: os conselhos tutelares, Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA), Plano Nacional de Enfrentamento a Exploração e Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes e Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa dos Direitos de Crianças à Convivência Familiar e Comunitária. (ECA, 2015).

Ainda no Estatuto da Criança e do Adolescente, é observado em seus artigos que diante de ocorrências de violência contra crianças e adolescentes, os profissionais têm a obrigação de realizar a notificação, e também os encaminhamentos com a intenção de proteger as vítimas, caso contrário, estão previstas penas para profissionais de saúde, professores e responsáveis que omitirem tal informação. (RODRIGUES; BINSFELDHESSE, 2012).

#### 4.4 A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇA: TIPOS E CONSEQUÊNCIAS

Segundo Minayo, (2001) a violência contra crianças assume três facetas distintas: a estrutural, delinquência e intrafamiliar. Para ela, a violência estrutural se

manifesta através de condições histórico-econômicas da criança, as maiores expressões disso são crianças que moram na rua, que vivem em situações de extrema pobreza em casa, que sofrem exploração de trabalho, que são analfabetas e discriminadas pelo restante da sociedade por sua raça ou condição social. A Delinquência, por sua vez, trata-se geralmente, de uma consequência da violência estrutural, pois, crianças e adolescentes ao se depararem com ela se voltam á criminalidade como o tráfico de drogas, furtos e roubos. Por fim, violência intrafamiliar é aquela sofrida dentro do lar ou em outros ambientes, porém, aplicado contra a criança por um de seus familiares e/ou pessoas do convívio da criança.

Ao redor do mundo milhões de crianças são vítimas de alguma forma de violência dentro de suas casas e um dos motivos mais aceitos para explicar esse fato é a maneira como a violência praticada por familiares e direcionada á crianças é aceita pela sociedade que, ainda, a reconhece como prática pedagógica no caso da agressão física e psicológica. (BRASIL, 2012).

São formas de violência doméstica contra a criança:

#### **4.4.1 Física**

Esse tipo de violência tem como característica o uso da força física e é geralmente baseada na maneira como os pais têm de disciplinar seus filhos. Tem a intenção de punir lesionando, ferindo, para obter obediência. A violência física deixa marcas, hematomas, escoriações, queimaduras e etc. que podem ser facilmente identificados possibilitando diagnóstico mais rapidamente. O grau de violência é variado, vão de beliscões, tapas e puxões de orelhas até a chinelada, cintadas, chutes, queimaduras, há casos extremamente mais graves como mutilações, e espancamento, esses podendo levar a morte. (PIRES, 2005).

Para aprofundarmos, são formas de violência física: a disciplina física abusiva com fins corretivos (surras e agressões com qualquer tipo de objeto), torturas, privações físicas como de comer e de beber, confinamento trabalho forçado inadequado à idade. (BRASIL, 2008).

#### 4.4.2 Sexual

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o abuso sexual de crianças como:

O envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende totalmente, não tem capacidade para dar seu consentimento informado ou para o qual a criança, por seu desenvolvimento, não está preparada e não pode consentir ou que viola as leis ou tabus sociais. (SILVA; FERRIANE, SILVA, 2011. p. 920)

Trata-se da prática sexual sem consentimento. Quando a vítima é um indivíduo menor de 14 anos de idade essa prática é considerada violência (e crime) com ou sem o consentimento. O abuso ou violência sexual inclui o aliciamento, carícias, olhares considerados maliciosos, toque, ato sexual com penetração e até ações extremamente violentas levando a vítima à morte. (DAY et al., 2003).

A dificuldade de se tomar conhecimento a cerca da violência sexual dentro dos lares aumenta pelo fato de ela ser um tabu cultural, de envolver relações de poder na família e discriminação das vítimas taxando-as como culpadas. Assim, as estatísticas dessa violência são sempre subestimadas nas secretarias de polícias e nos serviços de saúde. (MINAYO, 2001).

#### 4.4.3 Psicológica

Descreve-se como violência psicológica toda interferência negativa do adulto sobre as crianças, deixando nas mesmas muitas marcas em seu desenvolvimento levando-as, geralmente, ao comportamento destrutivo. Ocorre quando os pais depreciam seus filhos, os ameaçam de abandono ou de sofrerem diversos tipos de crueldades e impedem seus esforços de alcançar realizações comuns da infância ou aquelas que envolvem o futuro, inclusive, utilizam a violência psicológica assim como a física, como “ferramenta” pedagógica para disciplinar as crianças por meio do medo. Manifesta-se também, através de agressões gestuais e verbais. (gestos

obscenos, gritos, xingamentos) para humilhar a vítima. Com o tempo, a vítima passa a se isolar do convívio social e perde autoestima. (MINAYO, 2001).

#### **4.4.4 Negligência**

A Negligência é caracterizada por atos crônicos de omissão por parte dos responsáveis por cuidar da criança, é praticada no que se refere a higiene, educação, nutrição, afeto e proteção, ou seja, deixa-se de garantir tais aspectos tão importantes para o crescimento e desenvolvimento infantil. Quando não é resultado das condições financeiras e sociais fora do controle da família, a negligência pode ser subdividida em leve ou severa, quando severa as crianças chegam a ser deixadas sozinhas em casa por muito tempo levando-as até a morte causada por acidentes domésticos e fome. (BRASIL, 2011).

#### **4.4.5 Consequências da violência doméstica contra criança**

A violência de forma geral traz efeitos devastadores sobre a vida de uma criança, ainda que não se saiba ao certo a real extensão desse problema, mas, a depender do tamanho da gravidade, as consequências aparecem a curto ou longo prazos. (BRASIL, 2011).

Levando em consideração que é na infância que o indivíduo aprende a ter noção de valores, tolerância, respeito, autoestima e capacidade de solucionar conflitos pode-se afirmar que crianças que sofrem com a violência doméstica e não tem exemplos sobre o que é uma relação familiar benéfica poderão tornar-se adultos inseguros, intolerantes, com vínculos afetivos frágeis e agressores com as pessoas de sua convivência e, principalmente, com seus filhos, confirmando a tendência cíclica entre gerações da violência doméstica. Ainda enquanto crianças, as vítimas podem apresentar dificuldades de aprendizado e, ainda, tendem a

reproduzir o que vivem em casa durante brincadeiras com colegas. (RODRIGUES, 2011; APOSTÓLICO, 2013).

A autoestima de uma criança vítima e do adulto que ela se tornará também é afetada, trazendo para si o sentimento de culpa por “permitir” que algumas situações aconteçam, depressão e até pensamentos suicidas. Segundo estudos, grande parte de carcerários no Brasil, foram crianças que sofreram abusos de variados tipos dentro de suas casas. O abuso de substâncias psicoativas e iniciação precoce à atividade sexual também são frequentemente observados. (DELANEZ, 2012).

Crianças vítimas de violência doméstica podem até sofrer com transtornos depressivos, alucinações, baixo desempenho na escola e tarefas caseiras, alterações de memória, ansiedade e através dos anos apresentarem, inclusive, transtornos mentais graves como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Desvios de conduta e estresse emocional. (RODRIGUES; BINSFELDHES, 2011).

É pensando nessa infância violada, ou prestes a ser violada, que precisamos rever certos conceitos e estratégias de ação, pois a violência pode causar danos irreparáveis nos desenvolvimentos físico e psíquico de crianças e adolescentes. (ROSAS E CIONEK, 2006, p. 13).

#### 4.5 IDENTIFICANDO A VIOLÊNCIA: DO OLHAR ATENTO À NOTIFICAÇÃO

Profissionais que convivem com crianças diariamente, como no caso dos educadores, precisam estar cientes do medo e silêncio das vítimas de agressão doméstica e prestar atenção aos sinais que a mesma dá. O olhar atento irá oportunizar o diagnóstico, visto que, ao identificar sinais suspeitos de violência o profissional poderá encaminhar a possível vítima a outros serviços mais específicos e tirá-la quanto antes da situação de violência doméstica. (ROSAS; CIONEK, 2006).

Em relação a crianças com algum tipo de deficiência física ou mental, o problema tende a se potencializar devido ao grau de dependência, vulnerabilidade e falta de “credibilidade” para denunciar da vítima entre outros. Assim, diante de



uma criança deficiente, o alerta dos profissionais para diagnosticar a violência deve ser mais aguçado. Em muitos casos a família, apesar de receber um salário (pensão) para cuidar da criança, negligencia cuidados com a higiene, educação, alimentação e roupas e cabe a outros o dever de denunciar e fazer com que os benefícios da criança sejam de fato revertidos para seu bem estar. (BRASIL, 2009).

As consultas de enfermagem também agem como fortes ferramentas no diagnóstico de violência contra criança dado a capacidade que o enfermeiro tem de criar vínculos com seus pacientes. (APOSTÓLICO, 2013)

Guerra e Azevedo (2001) *apud* Rosas e Cionek (2006, p. 13) citam que devemos desconfiar que a criança seja vítima de violência doméstica quando:

1. Desconfia dos contatos com adultos
2. Está sempre alerta esperando que algo ruim aconteça
3. Tem mudanças severas e frequentes de humor
4. Demonstra receio dos pais (quando é estudante procura chegar cedo à escola e dela sair bem mais tarde)
5. Apreensivo quando outras crianças começam a chorar
6. Demonstra comportamentos extremos: agressivo, destrutivo, excessivamente tímido ou passivo, submisso;
7. Apresenta dificuldades de aprendizagem não atribuíveis a problemas físicos.

Após diagnóstico confirmado é importante que haja um fluxo de atenção a criança vítima de violência, pois, utilizando essa ferramenta é possível avaliação por mais profissionais e estabelecimento de procedimentos e encaminhamentos a serem seguidos conforme o nível de gravidade obtido através de discussões sobre o caso.( APOSTÓLICO, 2013)

É essencial que profissionais de diferentes áreas de atuação realizem pesquisa sobre o tema violência infantil, pois, nenhuma ciência seria capaz de sozinha, abranger 100% de todo conhecimento sobre o assunto para que fosse possível oferecer uma atenção integral às vítimas. (FERRIOLLI et. al, 2007 *apud* RODRIGUES, 2012).

MINAYO (2001, p. 14) confirma essa ideia quando diz:

A complexidade real da experiência e do fenômeno da violência exige a ultrapassagem de simplificações e a abertura para integrar esforços e pontos de vista de várias disciplinas, setores, organizações e comunidades. Exige, também, que as pesquisas científicas forneçam informações essenciais para a implementação de políticas, estratégias de prevenção e métodos capazes de criar dados mais fidedignos, e avaliação da efetividade das ações.

Há grandes dificuldades no atendimento a criança vítima de violência doméstica devido a desarticulação das redes de serviço relacionadas ao assunto ou ao insuficiente engajamento dos profissionais que atuam nessas áreas. Burocracia e processo lento também são dificuldades encontradas. Professores e Agentes comunitários de saúde (profissionais com maiores chances de detectar situações de violência) geralmente têm dúvidas em relação denúncia, há o medo de ser ameaçado por falta de estrutura que lhe permita segurança. Devido a isso, crianças são deixadas na mesma situação ou até têm o atendimento do conselho tutelar num primeiro momento, mas, pela falta de articulação do sistema, retornam para casa e continuam sofrendo as agressões. (NUNES; SARTI; OHARA, 2009).

Portanto, todo o sistema social deve se empenhar no combate a violência doméstica contra criança, se articulando e se estruturando dividindo-se em:

#### **4.5.1 Estado**

O ECA impõe que o Sistema de Garantia de Direitos (SGD) de crianças e adolescentes seja colocado em prática por meio de uma política de atendimento resultante da articulação em conjunto de ações governamentais e também não governamentais, de todos os entes federativos (União, estado e municípios). Esse sistema é integrado por iniciativas públicas e privadas que agem articuladamente dentro de suas competência legais para defesa, promoção e efetivação dos direitos da criança e do adolescente. (BRASIL, 2009).

O SIPIA é um exemplo de sistema que garante os direitos da infância fortalecendo as ações do SGD por meio de monitoramento e qualificação para elaboração, execução e avaliação das políticas públicas voltadas aos direitos das crianças. (BRASIL, 2016).

De acordo com a referência citada acima, no que se refere a violência sexual, no Brasil existe o Plano Nacional de Enfrentamento a Exploração e Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes; trata-se de um documento que se tornou referência para a sociedade e traz uma metodologia para reestruturar os serviços, políticas e os programas de enfrentamento e atendimento à vítima de

violência sexual e diz ainda que a articulação serve como eixo estratégico para tanto. (BRASIL, 2016).

É papel de o Estado garantir a todas as crianças seus direitos como cidadãos e tornar possível que haja para esse público uma rede social estruturada de apoio e assistência em todos os sentidos. A rede de apoio, portanto, que já se tem atualmente em nossa sociedade, a SGD, é composta pelo o sistema de saúde, o sistema educacional, a assistência social, o sistema de segurança pública e outros sistemas responsáveis pelo provimento das necessidades dos cidadãos. É importante que haja engajamento das autoridades governamentais em manter essa rede atuante e em constante qualificação. (FRIZZO; SARRIERA, 2005).

#### **4.5.2 Escola**

O educador é um profissional privilegiado quando se trata de observar e detectar sinais de violência infantil, pois está próximo as crianças e elas as vêm como figura de confiança e podem se sentir livres para desabafar sobre os maltratos que sofrem. Ao tomar conhecimento por meio de relato da própria vítima ou ao encontrar lesões ou hematomas é necessário que a escola inicie uma investigação rigorosa, principalmente se ocorrem de forma frequente. O empenho da escola é fundamental porque, na maioria das vezes, ela é a única instituição em que a criança espancada tem acesso fora do ambiente familiar hostil em que vive. (ELSEN et al, 2011).

O, Ministério da Educação (MEC), por meio da Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade (Secad), criou em 2004 o Projeto Escola que Protege que tem por finalidade a promoção de ações educativas e de prevenção afim de, reverter a violência contra crianças e adolescentes no Brasil promovendo a educadores e gestores em educação formação continuada, debates e discussões para capacitar os profissionais a cerca do assunto de modo a facilitar o diagnóstico precoce e também, oferecer aos seus alunos medidas educativas sobre a violência . (BRASIL, 2008).

O ECA determina em seu artigo 245, que o professor ou responsável por estabelecimento de ensino fundamental, creche ou pré-escola que não comunicar à autoridade competente os casos que conheçam, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente pagará pena de multa de três a vinte salários mínimos. (ELSEN et al, 2011).

A escola tem outro papel fundamental no cenário da violência infantil, educar as crianças para prevenir que elas se tornem futuros agressores. Estudos apontam que: elevar os níveis de educação reduz significativamente os índices de crimes (violência). Para que esses níveis se modifiquem é necessário, portanto, ações estatais que proporcionem maior investimento. (BRASIL, 2008).

#### **4.5.3 Conselhos Tutelares**

Trata-se de um órgão permanente que possui autonomia organizacional dentro do governo, vinculado à administração municipal. É chamado de permanente. Pois, deve se manter funcionando 24 horas por dia em todos os dias do ano. Tem o dever de proteger os direitos da criança e do adolescente, garantindo prioritariamente sua efetivação. Suas principais atribuições são: dar atendimento a crianças e adolescentes aplicando as medidas de proteção, aconselhar e também atender os pais ou responsáveis, levar conhecimento ao Ministério Público de notícia e fato que constitua infração contra os direitos da criança ou do adolescente e encaminhar, à autoridade judiciária, os casos de sua competência. (BRASIL, 2009).

Conforme o Protocolo de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica (2009), é papel do Conselho Tutelar ainda, receber a notificação que vem dos órgãos de educação, e saúde e outros, analisar a ocorrência de cada caso e entrar em contato com a família e agressor ou ir até o local para esclarecer os fatos e se necessário, realizar os encaminhamentos de acordo a cada situação. Quando o caso é muito grave, pois, se trata de crimes ou iminência de danos maiores à vítima, o Conselho deverá levar a situação ao

conhecimento da autoridade judiciária e ao Ministério Público ou, quando couber, solicitar a abertura de inquérito policial.

#### **4.5.4 Serviços de Saúde**

Os Profissionais da área da saúde sejam médicos, enfermeiros, psicólogos, odontólogos ou assistentes sociais, devem buscar atuar de forma articulada, entre si no atendimento a uma criança que foi vítima de violência doméstica. É necessário que esses profissionais estejam atentos e sensíveis quanto a detecção e diagnóstico da violência e que sejam capacitados para conduzir as diligências na solução do problema e garantir a proteção e promoção dos direitos da criança e atuar na restauração da saúde da mesma. (RAMOS; SILVA, 2011).

É importante saber acolher a criança, evitar a sua revitimização fazendo-a que conte o mínimo possível de vezes os fatos ocorridos e não fazer perguntas desnecessárias lembrá-la a todo o momento que não precisa se sentir envergonhada ou culpada pelo o que a aconteceu, utilizar linguagem acessível e clara, orientando sobre todos os procedimentos a serem tomados a seguir, e enfim, respeitar o processo de humanização de atendimento a vítima. Após o atendimento correto o, o profissional deve documentar detalhadamente o ocorrido, transcrever de forma fiel o relato da criança e notificar o caso, o que obrigatoriamente deve ser realizado por qualquer profissional da saúde. (BRASIL, 2009).

Uma criança que sofre violência sexual, por exemplo, é encaminhada para o serviço de emergência hospitalar de referência de seu município, e deve, desde sua chegada, permanecer em unidade de internação e, após a alta, ser atendida por uma equipe multiprofissional para que suas necessidades e de seus familiares sejam resolvidas. A atenção dada a uma criança vítima de qualquer enfermidade já têm características diferenciadas daquela prestada a um adulto, e quando se trata de uma vítima de violência doméstica, o atendimento necessita de uma atenção especial, que leve em consideração as peculiaridades biológicas e psicológicas e as características próprias do caso, se faz necessário, portanto, recursos materiais

e humanos especializados para o atendimento nos serviços de saúde para esse fim. (WOISKI; ROCHA, 2010).

O atendimento clínico desenvolvido pelo médico tem a finalidade de restaurar a integridade física da criança e adolescente vítima de violência. O papel do médico diante disso envolve atribuições como: atendimento emergencial quando houver necessidade, realizar anamnese e exame físico para tentar levantar suspeitas diagnósticas de violência e prestar atendimento ambulatorial se confirmado diagnóstico. A perícia médica é outra função importante do profissional, visto que, o resultado dela é amplamente utilizado nas questões judiciais fornecendo prova material do crime. (BRASIL, 2009).

Já o apoio psicológico, ainda de acordo com a referência citada acima, envolve aspectos emocionais da vítima e proporciona atividades terapêuticas que trabalhem a autoestima, a identidade de si mesma, conhecimento de valores, entre outros, minimizando o impacto e os efeitos negativos da violência sofrida. A assistência social consiste por sua vez, em orientar as vítimas e seus familiares esclarecendo a situação no seu contexto social através de acolhimento, escuta terapêutica, encaminhamentos para a rede de serviços especializados locais; informação sobre direitos da criança e adolescente vítimas, e apoio à família.

#### **4.5.5 Notificação**

No Sistema de Classificação Internacional de Doenças (CID), a violência contra criança é entendida como doença e deve ser encarada obrigatoriamente desta forma pelos profissionais que têm contato com tais situações realizando a notificação de acordo com o quadro a seguir:

<b>CID-10</b>
<b>T74 Síndrome de maus-tratos</b>
<b>T74.0 Abandono</b>
<b>T74.1 Sevícias físicas. Síndrome da criança espancada (SOE)</b>
<b>T74.2 Abuso sexual</b>
<b>T74.3 Abuso psicológico</b>
<b>T74.8 Outras síndromes especificadas de maus-tratos. Formas mistas</b>
<b>T74.9 Síndrome não especificada de maus-tratos. Efeitos de sevícias infligidas a crianças (SOE)</b>

Fonte: WAKSMAN; HIRSCHHEIMER, 2011

A Portaria GM/MS nº 1.271, de 6 de junho de 2014, que traz definições da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública para os serviços públicos e privados de saúde no Brasil, incluiu a violência sexual na lista de eventos que devem ter notificação imediata dentro de 24 horas às secretarias municipais ou estaduais de saúde. (BRASIL, 2015).

Para efeitos na Vigilância Epidemiológica, a violência faz parte do grupo das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT's), e o acompanhamento desse sistema de vigilância permite que sejam criadas políticas públicas que visem promoção e proteção contra violência e outros agravos no Brasil. O VIVA complementa o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) quando se trata de violência infantil fornecendo detalhes sobre vítima, autor e os fatos do evento. As fichas de notificação de violência contra crianças e adolescentes, assim como preconiza o ECA, devem ser preenchidas em três vias sendo que uma será enviada pela instituição de saúde que atendeu o caso para o local onde ele será analisado, outra via ficará na instituição e a terceira será encaminhada para o Conselho Tutelar. A notificação é obrigatória. (BRASIL, 2009).

Visando padronizar a coleta de informações para notificação, o Ministério da Saúde criou como proposta uma ficha para ser difundida em toda a rede de serviços do Sistema único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2010).

#### 4.6 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS

A atuação do enfermeiro deve ser entendida de forma ampla e complexa, pois, envolve realização de diagnóstico, tratamento dos agravos causados pela violência, participação do profissional em ações educativas e promotoras de saúde, encaminhamentos e notificação. O profissional de enfermagem pode atuar em todos os pontos relacionados a violência infantil, ou seja, tanto na promoção e prevenção como também no tratamento e na reabilitação da vítima (TANURE; PINHEIRO, 2010).

A consulta de enfermagem com crianças (puericultura), se realizada por profissionais bem preparados, representa fundamental recurso quando se trata de detecção de casos de violência, devido ao maior contato com a família e a compreensão de sua dinâmica, maximizada ainda pela visita diária das vítimas aos consultórios ou visitas domiciliares constantes. (APOSTÓLICO, 2013).

APOSTÓLICO, 2013 ainda diz que em um estudo realizado em Curitiba em 2013 demonstrou que as consultas de enfermagem realizadas em um hospital da cidade tinham grande potencialidade de detecção da violência, porém, os diagnósticos de enfermagem e as intervenções evidenciaram uma dificuldade de preencher as verdadeiras necessidades da vítima. Esse estudo concluiu que embora seja a violência um tema muito presente na rotina do enfermeiro, ela não é reconhecida com a devida gravidade e prioridade nas ações dos profissionais que foram entrevistados.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta amplamente utilizada pelos profissionais para melhorar a qualidade do atendimento, dar segurança aos pacientes e adquirir maior autonomia no desempenho de suas funções, porém, não basta utilizar essa ferramenta para sistematização se essa assistência não estiver de acordo com as especificidades das necessidades do paciente, como é o caso de uma criança vítima de violência, por isso, ajustada a SAE adotada pela instituição de saúde deve haver uma formação profissional transformadora de realidade da população com quem atua. (TANURE, 2010; PINHEIRO, 2005).



O processo de SAE se divide em fases realizadas de forma articulada e que permitem a realização do cuidado de forma integral e até mais científica. As fases são: o histórico de enfermagem, que é construído através de entrevista e exame físico para levantar os dados da criança e do familiar/responsável que a acompanha; o diagnóstico de enfermagem (DE), que leva em consideração as necessidades da criança proporcionando a escolha das ações de enfermagem; a prescrição de enfermagem, que coordena toda a ação da equipe na execução dos cuidados específicos voltados aos DE levantados; e a evolução de enfermagem, no qual o enfermeiro avalia as respostas do paciente aos cuidados prestados e analisa se os seus objetivos foram alcançados. (WOISKI; ROCHA, 2010).

Para levantar o histórico que trará subsídios para elaboração de diagnósticos que abrangerão as reais necessidades do paciente, o enfermeiro deve estabelecer certo vínculo afetivo com o mesmo no momento de colher informações utilizando-se de ferramentas como os exemplos citados pelo Protocolo de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência (2009) p.46:

- a) receber a criança ou adolescente com atenção e simpatia;
- b) Sentar-se de frente para a criança ou adolescente e sem barreiras entre os dois;
- c) Avaliar o estado emocional, o estado de saúde, o nível para atender a conversa, de acordo com a idade e nível intelectual;
- d) Determinar as necessidades da criança ou adolescente;
- e) Ouvir mais do que falar (saber ouvir);
- f) Chamar a criança ou adolescente pelo nome;
- g) Utilizar perguntas abertas;
- h) Informar todas as etapas do atendimento e a importância de cada medida tomada;
- i) Respeitar a fala da criança ou do adolescente, lembrando que nem tudo é dito normalmente;
- j) Adotar uma postura compreensiva, que busque a autoestima da criança ou do adolescente;
- k) Dar atenção total, principalmente às crianças;
- l) Tocar no braço e na mão da criança ou do adolescente, quando apropriado.

Além de uma entrevista e anamnese bem executadas seguindo as orientações acima, é atribuição do enfermeiro realizar exame físico sistematizado em sentido céfalo caudal, afim de detectar qualquer alteração física no corpo da vítima e também, como já dito anteriormente é indispensável a atuação em equipe para buscar evidências encontradas por outros profissionais que também atendem a criança. (WOISKI; ROCHA, 2010).

Após ponderar sobre todos os sinais (características definidoras) apresentados pela vítima e considerá-los sobre um contexto específico levando em consideração todos os aspectos da violência sofrida, o enfermeiro elabora os diagnósticos de enfermagem, considerado por alguns autores como o primeiro passo na atenção e no cuidado do paciente, o DE necessita de raciocínio clínico e determina os cuidados que serão prestados a seguir, por isso, ele deve abranger todas as necessidades do paciente não somente enquanto ele estiver na instituição de saúde, mas também, aquelas que envolve sua reinserção no lar e na comunidade. (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

O enfermeiro precisa se planejar quanto sua assistência, assim, ele saberá quais prescrições/intervenções realizar com base em seus diagnósticos aplicando o cuidado em horários bem determinados com o apoio de toda sua equipe. É importante que as intervenções de enfermagem estejam bem amarradas com os DE, desde que estes também tenham sido bem elaborados, visto que, desta forma o processo de enfermagem não se “desconecta” e os resultados esperados pelo profissional têm mais chances de serem alcançados. Importante ressaltar que nos casos de violência doméstica contra criança, o paciente necessita de cuidados especialmente humanizados e que vai além do ambiente hospitalar e de aspectos físicos. É necessário envolver a família no processo de cuidar e se integrar com profissionais de outras áreas de atuação. (APOSTÓLICO, 2013).

Ao executar as intervenções, o enfermeiro deve acompanhar a situação do paciente no decorrer de todo o processo assistencial, trata-se da evolução de enfermagem, que proporciona ao profissional avaliar se os resultados esperados foram alcançados e, se não, reescrever suas prescrições. (TANURE, 2010).

O enfermeiro ao detectar sinais sugestivos de violência tem obrigação de comunicar e notificar, pois conforme cita o artigo 34 do código de ética dos profissionais de enfermagem, é considerada infração ética: provocar, cooperar ou ser conivente com maus tratos, sujeito a pena que varia de uma simples advertência à cassação de direitos de exercer a profissão. (SILVA; 2013).

Ainda de acordo com a referencia acima citada, como educador e líder de equipe o enfermeiro tem mais um papel importante no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, a de preparar sua equipe para execução do cuidado integral realizando de dinâmicas, treinamentos em grupo

entre outros programas a fim de instrumentalizar, encorajar e fortalecer a equipe e trazer benefícios para o paciente.

Acredita-se que o enfermeiro seja o profissional mais indicado para atuar como educador em saúde, visto que, educar a população em qualquer oportunidade é uma de suas principais funções, orientando-a sobre o direito que a criança possui de crescer longe de situações de violência e os efeitos da mesma para a saúde da vítima, através de palestras ou outras ações educativas nos espaços públicos como: escola, postos de saúde, praças e clubes. (SILVA, 2013).

A proteção à vítima é potencializada quando as ações são realizadas especialmente com as mães, pois, conforme alguns autores, em muitos casos principalmente na violência sexual, a agressão ocorre por longos períodos de sem o conhecimento da mesma. (FERRIANI, 2011).

Compete também ao enfermeiro, a organização de grupos multidisciplinares que debatam e desenvolvam mecanismos de enfrentamento ao problema e que tenham como desafio cuidar de famílias e das crianças que sofram com a violência doméstica, refletindo no que diz o ECA, aprimorando conhecimentos, buscando capacitação sobre o assunto para alcançar resultados satisfatórios em relação a prevenção da violência e atendimento a vítima e assim, haverá tentativa mais significativa dos profissionais da área da saúde, especialmente do enfermeiro, com relação ao combate da violência intrafamiliar. (SILVA, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de as crianças terem adquirido inúmeros direitos como o da proteção e de serem possíveis intervenções externas no seio familiar, que por muitos séculos era impossível, ainda existem incontáveis casos de violência infantil mundo a fora, inclusive no Brasil, na forma de violência física, psicológica, sexual e negligência.

Violência doméstica contra crianças é um tema complexo visto que, traz graves e inúmeras consequências para a vítima. Quando detectada, gera desconforto entre profissionais e pessoas da comunidade que ou não realizam denúncia por receio de represálias ou simplesmente por não terem preparo para lidar com tal situação.

O combate a casos de violência contra crianças precisa do empenho de instituições e equipes multidisciplinares. Para isso, é necessário que haja investimentos em capacitação profissional visando dar a eles maior sensibilidade quanto a detecção e informações sobre a violência, pois, em alguns dos artigos encontrados para a construção desse estudo foram detectados despreparo por parte de professores, agentes comunitários de saúde, equipe de enfermagem entre outros profissionais que possuem maior contato com crianças e adolescentes bem como, uma rede desestruturada de atenção a vítima de violência infantil.

A notificação de casos de violência infantil é uma importante ferramenta para o combate desse problema, visto que, possibilita controle de casos dando visibilidade a eles e por isso, O ECA a tornou obrigatória assim como a denúncia á órgãos competentes como o Conselho Tutelar.

Um sistema correto de assistência a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica daria maior fluidez ao processo, evitaria revitimização, trazendo maior visibilidade ao problema e proporcionaria a prevenção através de ações de educação em saúde junto a comunidade.

O enfermeiro é o profissional que possui certo destaque assistencial, pois, acompanha o ser humano em sua amplitude desde seus primeiros momentos até os últimos, criando com ele e com sua família vínculo de aproximação que permite aplicar sua assistência á criança vítima de violência doméstica em ambiente hospitalar e também dentro de sua competência, no contexto familiar e comunitário.

Por fim, entendendo a importância da continuidade da qualificação para enfermeiros no que se refere à violência infantil, é que o presente estudo se apresenta de forma relevante no meio acadêmico, oferecendo subsídios para futuras ações da enfermagem além de, contribuir para apoderamento destes profissionais no enfrentamento ao problema.

## REFERÊNCIAS

APOSTÓLICO, Maíra Rosa; HINO, Paula; EGRY, Emiko Yoshikawa. As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada. **Revista escola de enfermagem da USP**. Pagina 320. 2013. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/07.pdf)>. Acesso em: 26 Junho 2016.

BRASIL, **Cenário da Infância Brasileira em 2014**. Disponível em: <[http://www.fundacaouxameneghel.org.br/wp-content/uploads/2014/10/CenarioBrasil-Inf%C3%A2ncia\\_LivroDeBolso\\_2015.pdf](http://www.fundacaouxameneghel.org.br/wp-content/uploads/2014/10/CenarioBrasil-Inf%C3%A2ncia_LivroDeBolso_2015.pdf)>. Acesso em: 13 Agosto 2016.

\_\_\_\_\_, Constituição Federal. 1988. Disponível em: <>. Acesso em: 20 Julho 2016.

\_\_\_\_\_, Coleção Abrindo espaços. **Mais Educação, menos Violência: Caminhos inovadores do programa de abertura das escolas públicas nos fins de semana**. Brasília, 2008. Disponível em: <[unesdoc.unesco.org/images/0017/001785/178542por.pdf](http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001785/178542por.pdf)>. Acesso em: 10 Fevereiro 2016.

\_\_\_\_\_, **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 13ª Edição. 2015. Disponível em: <[www.conselhodacrianca.al.gov.br](http://www.conselhodacrianca.al.gov.br) > Sala de Imprensa > Publicações >. Acesso em: 4 Julho 2016.

\_\_\_\_\_, Governo do Estado do Paraná. **Protocolo para o Atendimento às Pessoas em Situação de Violência sexual**. 2015. Disponível em: <[http://www.hc.ufpr.br/arquivos/ap\\_livreto\\_protocolo\\_versao\\_final.pdf](http://www.hc.ufpr.br/arquivos/ap_livreto_protocolo_versao_final.pdf)>. Acesso em 06 Setembro 2016.

\_\_\_\_\_, Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa (IBGE). **População Projetada Total de 0 a 24 anos de idade por sexo, segundo os grupos de idade**. 2011. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/criancas\\_adolescentes/defaulttab.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/criancas_adolescentes/defaulttab.shtm)>. Acesso em: 01 Setembro 2016.

\_\_\_\_\_, Instituto Paulo Freire. **Salvar o ECA**. 2015. Disponível em: <[https://www.paulofreire.org/eca/e\\_book\\_ECA.pdf](https://www.paulofreire.org/eca/e_book_ECA.pdf)>. Acesso em 18 junho 2016.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Viva: Vigilância de Violências e Acidentes, 2006 e 2007**. 2009. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vivapres4.pdf>>. Acesso em 03 Março 2016

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Notificação de maus-tratos contra Crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde**. 2012. Disponível em: <

bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao\_maustratos\_crianças\_adolescente s.pd>. Acesso em: 25 Agosto 2016.  
bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao\_maustratos\_crianças\_adolescente s.pd

\_\_\_\_\_, Ministério Público do estado do Paraná. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**. 2016. Disponível em: < <http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1632> >. Acesso em: 02 Setembro 2016.

\_\_\_\_\_, **Protocolo de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência**. 2009. Disponível em: < [http://www.sociedadesemear.org.br/arquivos/20110615172955\\_13-protocoloatendsaudecriancaadolescvitviolunicef.pdf](http://www.sociedadesemear.org.br/arquivos/20110615172955_13-protocoloatendsaudecriancaadolescvitviolunicef.pdf) >. Acesso em: 14 Abril 2016.

\_\_\_\_\_, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da república. **Boas Práticas de Responsabilidade Social Corporativa no Enfrentamento de Violações de Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes**. 2014. Disponível em: < <http://www.sdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/criancas-e-adolescentes/publicacoes-2014/pdfs/boas-praticas-de-responsabilidade-social-corporativa-no-enfrentamento-de-violacoes-de-direitos-humanos-de-criancas-e-adolescentes-3> >. Acesso em: 06 Setembro 2016.

\_\_\_\_\_, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da república. SIPIA. 2016. Disponível em: < <http://cadastroconselhos.sdh.gov.br/> >. Acesso em: 02 Setembro 2016.

BEZERRA, Kelianny Pinheiro; MONTEIRO, Akemi Iwata. Violência Intrafamiliar Contra A Criança: Intervenção De Enfermeiros Da Estratégia Saúde Da Família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Página 354. 2007. Disponível em: <://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/19>. Acesso em 26 Junho 2016.

DAY, Viviam Peres. Violência Doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul**. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1> >. Acesso em: Julho 2016.

DELANEZ, Geovana Oliveira. **A Violência Intrafamiliar e as Consequências no Desenvolvimento da Criança**. Faculdade de Direito PUCRS. 2012. Disponível em: <[http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2012\\_1/geovana\\_delanez.pdf](http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2012_1/geovana_delanez.pdf) >. Acesso em: 18 Março 2016.

ELSEN, Ingrid; NAVAS, Elisete; SANCHES, Elisabeth Navas; FLORIANO, Cristiano José; SGROTT, Bruna Cristina. **Escola: Um espaço de revelação da violência doméstica contra crianças e adolescentes**. 2011. Disponível em: < file:///C:/Users/User/Downloads/pa-5289.pdf >. Acesso em: Março 2016.

FRIZZO, Kátia Regina; SARRIERA, Jorge Castello. O Conselho tutelar e A Rede Social na Infância. **Revista de psicologia da USP**. Página 175-196.2005.

Disponível em: < [www.scielo.br/pdf/pusp/v16n4/v16n4a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/pusp/v16n4/v16n4a09.pdf) >. Acesso em: 14 Agosto 2016.

GOMES, Nadilene Pereira; DINIZ, Normélia Maria; ARAÚJO, Anne Jacob de Souza; COELHO, Tâmara Maria de Freitas. Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. **Acta. Paul. Enfermagem**. Página 504. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103210020070004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103210020070004)>. Acesso em 10 Fevereiro 2016

MARCÍLIO, Maria Luíza. A Roda dos Expostos e a Criança Abandonada do Brasil Colonial. História Social da Infância no Brasil. 1997. Disponível em: < [http://www.uff.br/creche/docs/concepcao\\_abandono\\_01.doc](http://www.uff.br/creche/docs/concepcao_abandono_01.doc)>. Acesso em: 10 Fevereiro 2016.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy. Maus tratos contra crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Página 660. 2010. Disponível em: < [www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/24.pdf) >. Acesso em: 10 Fevereiro 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A Violência Social sob a Perspectiva da Saúde Pública. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 10 (suplemento 1): 07- 18, 2001. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v10s1/v10supl1a02.pdf>>. Acesso em: 31 Agosto 2016.

MOREIRA, Maria Costa; SOUZA, Sonia Margarida Gomes. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. **O Social em Questão**. Número 28. Página 13. 2012. Disponível em: <<http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/2artigo.pdf>>. Acesso em: 10 Fevereiro 2016.

NUNES, Cristina Bradt; Sarti, Cynthia Andersen; Ohara, Conceição Vieira da Silva. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. **Acta. Paul. Enfermagem**. Página 903. 2009. Disponível em: < [www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/12.pdf) >. Acesso em 25 Julho 2016.

PINHEIRO, Paulo Sérgio. **Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños e Niñas**. Secretaria General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los Niños. 2005. Disponível em: <[http://www.unicef.org/lac/Informe\\_Mundial\\_Sobre\\_Violencia\\_1\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Informe_Mundial_Sobre_Violencia_1(1).pdf)>. Acesso em: 07 Setembro 2016.

PIRES, Ana L.; MIYAZAKI, Maria C.. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arquivo de Ciência e Saúde**. Página 42. 2005. Disponível em: <>. Acesso em: 21 Março 2016.

RAMOS, Martha Lúcia Cabrera Ortiz; SILVA, Ana Lúcia. Estudo Sobre a Violência Doméstica Contra a Criança em Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo – Brasil. **Saúde Social**. Volume 20. Página 136. 2011. Disponível em:



<file:///C:/Users/AXIS/Downloads/29778-34590-1-PB%20(2).pdf>. Acesso em: 25 Julho 2016.

RODRIGUES, Dionete Tatiane; BINSFELDHESS, Adriana Raquel. **A Violência Doméstica E Seus Impactos No Desenvolvimento Infantil**. 2012. Disponível em: <<https://psicologia.faccat.br/blog/wp-content/uploads/2013/07/Dionete-Tatiane-Rodrigues.pdf>>. Acesso em 10 Junho 2016.

ROSAS, Fabiane Klazura; CIONECK, Maria Inês Gonçalves Dias. O Impacto Da Violência Doméstica Contra Crianças E Adolescentes na Vida e Na Aprendizagem. **Conhecimento Interativo**. Volume 2. Pagina 10-15. 2006. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/areas/infancia/arquivos/impacto.pdf> >. Acesso em: 30 Julho 2016.

SOUZA, Natália Moreira de; WECHSLER, Amanda Muglia. Reflexões sobre a teoria piagetiana: o estágio operatório concreto. **Cadernos de Educação: Ensino e Sociedade**. Pagina 134-150. 2014. Disponível em: <<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/cadernodeeducacao/sumario/31/04042014074217.pdf> >. Acesso em: 27 Junho 2016.

SILVA, Lygia Maria Pereira; FERRIANI, Maria das Graças de Carvalho; SILVA, Martha Angélica Iossi. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Página 919. 2011. Disponível em: < [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034). >. Acesso em 27 Junho 2016.

SILVA, Amanda Francisca da; NUNES, Ludmila Oliveira; BRASILEIRO, Marislei Espíndula. Atuação do enfermeiro no atendimento em emergência pediátrica às vítimas de violência. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**. 2013. Disponível: < <http://www.ceen.com.br/revistaeletronica> >. Acesso: 10 Fevereiro 2016.

TANURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Guia Prático. 2ª Edição. 2010. Disponível em: < [https://issuu.com/guanabarakoogan/docs/amostra\\_de\\_pagina-tannurer](https://issuu.com/guanabarakoogan/docs/amostra_de_pagina-tannurer)>. Acesso em Agosto 2016.

UNICEF, **Situação Mundial da Infância 2015**. Disponível em: < [www.unicef.org/publications/files/SOWC\\_2015\\_Summary\\_Portuguese\\_Web.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2015_Summary_Portuguese_Web.pdf)>. Acesso em: 25 Julho 2016.

\_\_\_\_\_, Situação da Infância no Mundo. 2005. Disponível em: < [www.unicef.org/brazil/pt/resources\\_10469.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10469.htm)>. Acesso em: 22 Março 2016.

WAKSMAN, Renata Dejtiar; Hirschheimer, Mario Roberto. **Manual de Atendimento às Crianças Vítimas de Violência Doméstica**. 2011. Disponível em: < [www.spsp.org.br/downloads/ATENDIMENTODOLESCENTES.pdf](http://www.spsp.org.br/downloads/ATENDIMENTODOLESCENTES.pdf)>. Acesso em: 1 Março 2016.

WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da Violência 2012: Crianças e Adolescentes do Brasil**. Centro Brasileiro de estudos Latinos Americanos. Edição 1. 2012. Disponível em: <[http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012\\_Crianças\\_e\\_Adolescentes.pdf](http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf)>. Acesso em: 05 Março 2016.

WOISKI, Ruth Oliveira Santos; ROCHA, Danieli Laís. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a21>>. Acesso em Março 2016.

## ANEXO: FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA



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

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO  
INDIVIDUAL

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS  
VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS

Nº

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

**Atenção:** Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos 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)			
	5 Data da Ocorrência do Evento	6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)			
Dados da Pessoa Atendida	7 Nome			8 Data de Nascimento	
	9 Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	10 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado	11 Gestante 1) 1º Trimestre 2) 2º Trimestre 3) 3º Trimestre 4) Idade gestacional Ignorada 5) Não 6) Não se aplica 9) Ignorado		
	12 Cor 1 - Branca 4 - Parda 2 - Preta 5 - Indígena 3 - Amarela 9 - Ignorado	13 Escolaridade 01) Analfabeto 02) 1ª a 4ª série incompleta do EF 03) 4ª série completa do EF 04) 5ª a 8ª série incompleta do EF 05) Ensino fundamental completo	06) Ensino médio incompleto 07) Ensino médio completo 08) Educação superior incompleta 09) Educação superior completa 10) Não se aplica 99) Ignorado		
	14 Ocupação	15 Situação conjugal 1 - Solteiro 3 - Viúvo 5 - Não se aplica 2 - Casado/união consensual 4 - Separado 9 - Ignorado			
	16 Relações sexuais 1 - Só com Homens 3 - Com homens e mulheres 2 - Só com mulheres 4 - Não se aplica 9 - Ignorado	17 Possui algum tipo de deficiência? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Outras deficiências/ Síndromes <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Auditiva			
	18 Número do Cartão SUS	19 Nome da mãe			
	Dados de Residência	20 UF	21 Município de residência	Código (IBGE)	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 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)
31 Local de ocorrência 01 - Residência 04 - Ambiente de trabalho 07 - Estabelecimento de saúde 11 - Terreno baldio 02 - Habitação coletiva 05 - Escola 08 - Instituição socioeducativa 12 - Bar ou similar 03 - Via pública 06 - Creche 09 - Instituição de longa permanência 13 - Outros 10 - Instituição prisional 99 - Ignorado					
32 UF		33 Município de Ocorrência	34 Bairro de ocorrência		
Dados da Ocorrência	35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)			36 Número	
	37 Complemento (apto., casa, ...)				
	38 Zona de ocorrência 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		39 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	40 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
	41 Meio de agressão <input type="checkbox"/> Arma branca 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento/sufocação <input type="checkbox"/> Objeto contundente <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Força corporal <input type="checkbox"/> Outros		42 Tipo de violências <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Psicológica / Moral <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Patrimonial <input type="checkbox"/> Negligência/ Abandono <input type="checkbox"/> Trabalho infantil <input type="checkbox"/> Outros		

