

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

VÂNIA MARIA ANDRADE DA ROCHA

**ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE
ATENDIMENTO AOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E
ADOLESCENTES PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA
REGIONAL VENDA NOVA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE EM
MINAS GERAIS.**

LAGOA SANTA / MINAS GERAIS

2013

VÂNIA MARIA ANDRADE DA ROCHA

**ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE
ATENDIMENTO AOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E
ADOLESCENTES PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA
REGIONAL VENDA NOVA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE EM
MINAS GERAIS**

Trabalho apresentado ao curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família da
Universidade Federal de Minas Gerais para
obtenção do Título de Especialista

Orientadora: Ana Maria Costa da Silva Lopes

LAGOA SANTA / MINAS GERAIS

2013

VÂNIA MARIA ANDRADE DA ROCHA

**ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE
ATENDIMENTO AOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E
ADOLESCENTES PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA
REGIONAL VENDA NOVA NO MUNICÍPIO DE BELO HORIZONTE EM
MINAS GERAIS**

Trabalho apresentado ao curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família da
Universidade Federal de Minas Gerais para
obtenção do Título de Especialista

Orientadora: Ana Maria Costa da Silva Lopes

Banca Examinadora

Prof^a Ana Maria Costa da Silva Lopes (Orientadora).

Prof^a. Matilde Meire Miranda Cadete(Examinadora)

Aprovada em Belo Horizonte, em 27/05/2013

AGRADECIMENTOS

Ao meu marido Nereu Agnelo Cavalheiro pelo apoio intenso, e pelas orientações na diagramação de todo o trabalho.

A Gerente Regional de Saúde Venda Nova, Iara Aguiar Queiroz e a toda equipe da Gerência Regional de Atenção a Saúde de Venda Nova, pelo apoio.

A minha orientadora Ana Maria Costa da Silva Lopes pela paciência e generosidade.

A Referência Técnica Solange Maria Nonato da Gerência de Epidemiologia e Informação da SMSA-BH e a Referência Técnica Aparecida de Cássia Menezes da Gerência Regional de Epidemiologia e Informação de Venda Nova.

A Equipe Verde do Centro de Saúde Santo Antônio.

A Enfermeira Ilca Rosária do Nascimento, do Centro de Saúde Venda Nova.

RESUMO

O trabalho Intersetorial para o atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência em Venda Nova ainda é muito fragmentado e, na maioria das vezes, os profissionais dos setores de Saúde, Educação, Políticas Sociais e Conselho Tutelar não dialogam entre si para tomadas de decisão relativas à melhor conduta bem como não acompanham os casos notificados e atendidos, em conjunto. Sabe-se que este trabalho em parceria é fundamental para a redução do sofrimento e do adequado funcionamento da rede de proteção. Assim, esta pesquisa objetiva elaborar um protocolo sucinto com vistas ao estabelecimento do fluxo de atendimento aos casos de violência contra a criança e adolescente na Regional Venda Nova, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Para fundamentação deste protocolo foi necessário pesquisar na literatura artigos, Portarias e demais programas do Ministério da Saúde e da Prefeitura de Belo Horizonte. Posteriormente, foi construído um Protocolo de forma ainda sucinta, para orientações do atendimento e das notificações a serem feitas pelos profissionais dos Centros de Saúde frente a um caso de violência contra crianças e adolescentes na Regional Venda Nova no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Palavras-chave: Violência. Criança. Adolescente. Notificação. Protocolo.

ABSTRACT

The intersectoral work for the assistance of the children and teenagers victims of violence in Venda Nova District is still very fragmented and in most cases, the professionals from the various sectors: Health, education, social services and the Guardianship Council don't talk to each other to take the decisions relative to the best conduct and they don't follow the cases reported and treated together. It is known that this partnership working is the key to reducing the suffering and the proper functioning of the safety net. Thus, this research aims to develop a succinct protocol in order to establish the flow of service to the cases of violence against children and teenagers in Venda Nova District, Belo Horizonte, Minas Gerais. The rationale of this protocol was necessary to search for articles in the literature, ordinances and other programs of the Ministry of Health and the Municipal Health Department of Belo Horizonte. Subsequently, a Protocol was built in even succinct guidelines for the assistance and the notifications to be made by the professionals of the health centers faced with a case of violence against children and teenagers in Venda Nova District, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil.

Keywords: violence, child, teenager, notification, protocol.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Total de casos de violência doméstica, sexual e/ou outras, notificados a Gerência de Epidemiologia entre 2009 a 2012 segundo local de residência no Município de Belo Horizonte.....	29
Tabela 2 - Total de casos de violência doméstica, sexual e/ou outras, entre 10 a 19 anos, residentes no DS Venda Nova, segundo faixa etária e ano de ocorrência notificados a Gerência de Epidemiologia.....	30
Fluxograma 1 - Fluxograma sobre o que fazer frente a um caso de violência contra crianças e adolescentes no Distrito Venda Nova	28
Fluxograma 2 - Fluxograma das notificações protetivas e epidemiológicas dos casos de violência contra crianças e adolescentes da Regional Venda Nova	35
Quadro 1 - Sinais de Violência.....	23
Quadro 2 - Atribuições da Equipe de Saúde.....	26
Gráfico 1 – Total de casos de violência doméstica, sexual e/ou outras, notificados a Gerência de Epidemiologia segundo ano de ocorrência e local de residência no Município de Belo Horizonte.....	30
Gráfico 2 – Total de casos de violência doméstica, sexual e/ou outras, 10 a 19 anos, residentes no DS Venda Nova, segundo faixa etária e ano de ocorrência notificados a Gerência de Epidemiologia.....	31

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1.	JUSTIFICATIVA	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GERAL	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3	MÉTODO	13
4	REVISÃO DA LITERATURA	14
4.1	ASPECTOS CONCEITUAIS	14
4.2	VIOLÊNCIA FÍSICA:	14
4.3	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	15
4.4	BULLYING	16
4.5	NEGLIGÊNCIA	16
4.6	ABANDONO	17
4.7	TRABALHO INFANTO-JUVENIL	17
4.8	VIOLÊNCIA SEXUAL	18
4.8.1	ABUSO SEXUAL	18
4.8.2	EXPLORAÇÃO SEXUAL	19
5	ATENDIMENTO	21
6	A NOTIFICAÇÃO	27
6.1	A NOTIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	27
6.2	A NOTIFICAÇÃO PROTETIVA	30
6.2.1	O CONSELHO TUTELAR	32
7	PROTOCOLO DE ATENDIMENTO	35
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICE	40
	ANEXO 1	41
	ANEXO 2	43

1 INTRODUÇÃO

Em “Podemos Prevenir a Violência”, muitos outros estudiosos do assunto comentam que o “Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (OMS, 2002) aborda a violência como um problema de saúde pública no mundo. Apresenta, inclusive, forte impacto sobre a morbimortalidade da população.” (MELO, 2010, editorial).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90, em seu artigo 5º estabelece que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.” Contudo, há muitas crianças e adolescentes sofrendo violência de natureza física, sexual e psicológica, assim como negligência/abandono (BRASIL, 1990).

Para garantir o atendimento adequado às crianças e aos adolescentes vítimas de violência se faz necessário compreender os conceitos de violência, como ela acontece, quais as consequências, os tipos de intervenção, como intervir e os pressupostos éticos a serem abordados na hora do atendimento.

É muito importante que os profissionais saibam escutar, dar apoio e fazer um bom atendimento às crianças e aos adolescentes vítimas de violência e conheçam o fluxo de atendimento intersetorial do seu município.

A identificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes ainda é um desafio para muitos profissionais de saúde.

1.1. Justificativa

Sou pediatra da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) desde 1996, quando comecei como médica concursada no Centro de Saúde Andradas no distrito Venda Nova. Desde o início de minha carreira tenho atendido vários casos de violência contra crianças e adolescentes e isso me motivou a buscar informações e estudar mais sobre o assunto já que o Curso de Medicina não nos preparava para lidar com este fenômeno.

Há seis anos sou pediatra referência técnica da Saúde da Criança e Adolescente da Gerência de Atenção a Saúde Venda Nova (GERASA-VN), sendo então referência para discussão dos casos de violência contra crianças e adolescentes para os profissionais dos Centros de Saúde, Políticas Sociais, Educação e Conselho Tutelar. Além disto, coordeno o PAIR (Programa de Ações Integradas e Referenciais no Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro) em Venda Nova, onde realizamos momentos de capacitação dos profissionais da Saúde, Educação, Políticas Sociais, Conselho Tutelar e também Sociedade Civil e fazemos ações de mobilização da população em locais onde identificamos grande número de casos de abuso ou exploração sexual contra crianças e adolescentes. Apesar de algumas capacitações já realizadas, a maioria dos profissionais de saúde da Regional Venda Nova ainda tem dúvidas de como atender e o que fazer frente a um caso de violência contra crianças e adolescentes. A Regional Venda Nova tem uma grande rotatividade dos profissionais, o que dificulta ainda mais este processo.

Sendo assim, recebo diariamente telefonemas de profissionais de saúde para orientá-los em relação ao que fazer frente a um caso de violência contra crianças e adolescentes, pois considerando as suas peculiaridades, o atendimento às vítimas de violência ainda é “fonte” de muitas dúvidas para os profissionais de saúde, tais como: identificar os tipos de violência, quando notificar, qual encaminhamento fazer, entre outras.

O trabalho Intersetorial para o atendimento a estas vítimas em Venda Nova ainda é muito fragmentado e, na maioria das vezes, os profissionais dos setores de Saúde,

Educação, Políticas Sociais e Conselho Tutelar não conversam para decidir qual a melhor conduta e não acompanham o caso em conjunto. Tal situação dificulta a abordagem dos casos de violência contra a criança e adolescente, pois este trabalho em parceria é fundamental para redução do sofrimento e adequado funcionamento da rede de proteção.

Diante do problema exposto faz-se necessário a elaboração e a divulgação de um protocolo sucinto e um fluxograma de atendimento e notificação da violência contra crianças e adolescentes junto a todos os profissionais dos Centros de Saúde em Venda Nova. O objetivo é que o protocolo responda as necessidades reais e que a equipe o assuma como instrumento de trabalho, garantindo a melhoria da assistência às crianças e adolescentes vítimas de violência.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Elaborar um protocolo sucinto com vistas ao estabelecimento do fluxo de atendimento aos casos de violência contra a criança e adolescente na Regional Venda Nova no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais.

2.2 Objetivos específicos

Efetivar a notificação epidemiológica ao GEREPI-VN (Gerência Regional de Epidemiologia e Informação de Venda Nova) e a protetiva ao Conselho Tutelar Venda Nova dos casos de violência contra a criança e o adolescente pelos profissionais dos Centros de Saúde;

Fortalecer o trabalho Intersetorial para todo caso de violência contra crianças e adolescentes na Regional Venda Nova;

Melhorar o atendimento das crianças e adolescentes vítimas de violência pelos profissionais dos Centros de Saúde.

3 MÉTODO

O contexto apresentado anteriormente aponta para a necessidade de elaboração de um protocolo de atendimento e notificação de violência contra a criança e adolescente. Para fundamentação teórica do protocolo, optou-se pela revisão narrativa que é apenas uma avaliação não sistematizada, de algumas publicações sobre o tema escolhido, podendo incluir artigos, livros, dissertações, teses e visando fundamentar a construção e implementação do protocolo.

Definem-se como descritores da pesquisa: violência, criança, adolescente, notificação, protocolos.

Foi realizado um estudo e um levantamento bibliográfico dos conceitos de violência contra crianças e adolescentes; um estudo do protocolo da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) e do fluxo existente para estes casos na Regional Venda Nova para a construção de um protocolo sucinto e do fluxo do atendimento para facilitar o processo de trabalho dos profissionais de saúde.

Após a construção deste protocolo e da revisão do fluxo será feita uma proposta de capacitação dos profissionais para que possamos melhorar a identificação, o atendimento e a notificação destes casos.

Também há uma proposta na qual as Equipes volantes do Programa Saúde na Escola em Venda Nova trabalharão o tema violência contra crianças e adolescentes principalmente o *Bullying*. Para isto será realizada uma campanha de sensibilização com os professores, pais e alunos de como identificar e combater a violência principalmente nas escolas e incentivar a promoção da paz. As equipes volantes em Venda Nova são três equipes formadas por duplas, uma enfermeira e uma auxiliar de enfermagem em cada equipe.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Aspectos conceituais

A Violência é um fenômeno complexo e precisa ser compreendido pelos profissionais de saúde para se tentar construir intervenções mais efetivas.

O Ministério da Saúde adota o seguinte conceito de violência que é o utilizado pela Organização Mundial da Saúde:

[...] Violência é o uso intencional da 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 grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al, 2002, p.5).

São seis os principais tipos de violência contra crianças e adolescentes: violência sexual, violência física, violência psicológica, negligência, abandono e trabalho infanto-juvenil.

4.2 Violência física:

A violência física é:

caracterizada como todo ato violento com uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas da criança ou adolescente, que pode ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando ou não marcas evidentes no corpo, e podendo provocar inclusive a morte (BRASIL, 2004, p. 36). Pode ser praticada por meio de tapas, beliscões, chutes e arremessos de objetos, o que causa lesões, traumas, queimaduras e mutilações. Apesar de subnotificada, é a mais identificada pelos serviços de saúde [...] (BRASIL, 2010, p. 30).

Quando pensar em violência física?

Os profissionais de saúde devem suspeitar desta violência nos casos de criança ou adolescentes que são levados aos Centros de Saúde constantemente com lesões de repetição, quando a explicação do fato não justifica o quadro das lesões e se existem lesões em vários estágios de cicatrização ou cura.

As lesões podem ser hematomas, equimoses, fraturas, queimaduras, etc. Todas as lesões que podem ser encontradas neste tipo de violência estão muito bem explicadas no Manual da Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violência nas páginas 39 a 43 (BRASIL, 2010).

4.3 Violência psicológica

A violência psicológica é “Toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança ou punição exageradas e utilização da criança ou adolescente para atender às necessidades psíquicas dos adultos” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2001, p.13).

Quando pensar?

Este tipo de violência geralmente está presente em todos os outros tipos de violência contra criança e adolescente. Apresenta os seguintes sintomas: medo, baixa autoestima, depressão, ansiedade, dentre outros.

Como são sintomas também presentes em outras condições, este é o tipo mais difícil de ser identificado e assim os profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF) precisam ter conhecimento sobre este tipo de violência e atenderem com sensibilidade e disponibilidade para acolherem bem a vítima e familiares e fazer um acompanhamento regular para identificá-lo.

4.4 Bullying

O *Bullying* ocorre com frequência nas escolas e é:

[...] caracterizado pela agressão, dominação e prepotência entre pares. Envolve comportamento intencionalmente nocivo e repetitivo de submissão e humilhação, como: colocar apelidos, humilhar, discriminar, bater, roubar, aterrorizar, excluir e divulgar comentários maldosos são alguns exemplos. No *Bullying*, a violência física e a psicológica podem estar presentes (BRASIL, 2010, p.32).

Quando pensar?

O bullying é a ocorrência de atos de violência que ultrapassam os limites suportáveis de qualquer um e, assim, alguns se divertem à custa de outros que sofrem. Isto o diferencia das brincadeiras saudáveis típicas da vida estudantil que acontecem de forma natural e espontânea entre os alunos, onde todos se divertem.

Alguns sintomas decorrentes do *bullying* podem ser cefaleias, palpitações, sudorese, tremores, tonturas, transtorno do pânico, fobia escolar, fobia social, transtorno de ansiedade, depressão e outros (SILVA, 2010).

Para a prevenção, é importante uma atuação efetiva do setor saúde e são necessárias ações com as escolas identificando comportamentos de risco, aconselhando famílias, rastreando sintomas e incentivando a implantação de programas *anti-bullying* nas escolas. O Programa Saúde na Escola (PSE) é fundamental no enfrentamento ao *Bullying*.

4.5 Negligência

A Negligência é o ato de omissão do responsável pela criança ou adolescente em prover as necessidades básicas para o seu desenvolvimento (ABRÁPIA, 1997).

Quando pensar ?

Quando os pais não fornecem os cuidados básicos a seus filhos e com isto estes não frequentam a escola ou faltam muito às aulas, não são levados às consultas nos Centros de Saúde ou outros serviços, e os pais não seguem as orientações de saúde como dar os medicamentos, fazer exames, cartão de vacinação atrasados e outros.

Importante: Os profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) devem ter muito cuidado para não classificar um caso de negligência de forma equivocada, pois muitos pais devido às precárias condições sócio-econômicas não conseguem cuidar bem de seus filhos assim como deles próprios. Nestes casos é fundamental o trabalho intersetorial para apoiar esta família tão vulnerável.

4.6 Abandono

O abandono é:

[...] uma forma de violência muito semelhante à negligência. Segundo o CLAVES - Centro Latino Americano de Estudos de Violência e Saúde, ele se caracteriza pela ausência do responsável pela criança ou adolescente na educação e cuidados da criança. O abandono parcial é a ausência temporária dos pais, expondo a criança a situações de risco. O abandono total é o afastamento do grupo familiar, ficando as crianças sem habitação, desamparadas, expostas a várias formas de perigo (BRASIL, 2004, p.36).

4.7 Trabalho infante-juvenil

O trabalho infante-juvenil também é uma forma de violência, podendo acarretar danos físicos e psicológicos, pois transforma as crianças e os adolescentes em adultos precoces, submetendo-os, muitas vezes, a situações extremas que afetam seu processo de crescimento e desenvolvimento, expondo-os à aquisição de doenças e a atrasos na formação escolar (BRASIL, 2010).

No Brasil o trabalho infantil é muitas das vezes considerado como algo adequado pela maioria da população devido a importância que se dá a “ajuda” deste trabalho para as famílias destas crianças.

4.8 Violência Sexual

A violência sexual é dividida em abuso sexual e exploração comercial.

4.8.1 Abuso Sexual

Abuso sexual é:

o envolvimento de crianças e adolescentes em atividades sexuais com um adulto ou com qualquer pessoa um pouco mais velha ou maior, em que haja uma diferença de idade, de tamanho ou de poder, em que a criança é usada como objeto sexual para a gratificação das necessidades ou dos desejos, para a qual ela é incapaz de dar um consentimento consciente por causa do desequilíbrio no poder, ou de qualquer incapacidade mental ou física (SANDERSON, 2005, p.17).

A maioria dos profissionais de saúde só identifica o abuso sexual quando há lesões de genitália, e na maioria das vezes esta não está presente.

Quando pensar?

Alguns sinais de alerta para o Abuso sexual contra crianças e adolescentes:

- Agir de maneira sexual inadequada com brinquedos, objetos, outras crianças e adultos;
- Demonstrar conhecimento sexual e usar linguagem sexual de maneira explícita não observada anteriormente;
- Ter pesadelos ou problemas de sono;
- Apresentar mudanças de personalidade;
- Manifestar regressão a comportamentos de quando era mais nova, como enurese;
- Sentir medos inexplicáveis de determinados lugares ou pessoas;
- Tornar-se agressiva, deprimida, alheia ou reservada;

- Apresentar doenças recorrentes sem uma explicação do ponto de vista médico como cefaléia, tonteira, dentre outros.
- Mudar os hábitos alimentares,
- Recusar-se a freqüentar a escola ou ter desempenho escolar pior do que tinha normalmente.

Alguns Indicadores físicos em situações de violência sexual contra crianças e adolescentes:

- Canal vaginal alargado, hímen rompido e pênis ou reto edemaciado ou hiperemiados (inchados);
- Hemorragia vaginal e/ou anal;
- Baixo controle dos esfíncteres, constipação ou incontinência fecal;
- Queixa constante de dor pélvica;
- Roupas rasgadas ou manchadas de sangue;
- Infecção urinária;
- Gravidez não planejada ou aborto;
- Ganho ou perda súbita de peso;
- Traumatismos físicos ou lesões corporais;
- Doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2010, p.27).

4.8.2 Exploração Sexual

A exploração sexual é dividida em prostituição, tráfico, turismo e pornografia. Ela:

[...] caracteriza-se pela utilização sexual de crianças e adolescentes com fins comerciais e de lucro, seja levando-as a manter relações sexuais com adultos ou adolescentes mais velhos, seja utilizando-as para a produção de material pornográfico como revistas, filmes, vídeos, sites na Internet. São considerados exploradores o cliente que paga pelos serviços sexuais e os intermediários, seja em qualquer nível – são aqueles que induzem, facilitam ou obrigam crianças e adolescentes a se prostituírem (KOSHIMA, p.1, disponível em <https://www.violes.unb.br/site2/phocadownload/Artigos/violenciasexualcontracrianças.PDF>).

A prostituição é considerada uma forma de trabalho para os adultos. No entanto, dentro da perspectiva de defesa dos direitos humanos e levando-se em conta que crianças e adolescentes são pessoas em desenvolvimento, e a sociedade tem o dever de protegê-los, o termo adequado nestes casos é “exploração sexual”. Portanto, a criança e o adolescente não se prostituí e, sim, são explorados sexualmente.

Quando pensar?

Nos casos de exploração sexual, a criança ou adolescente passa a ter a capacidade de comprar, subitamente e além de sua realidade, objetos pessoais novos, brinquedos, celulares, roupas, tênis, dentre outros. Os pais ou responsáveis, os profissionais de saúde e a escola têm que ficarem atentos a isto.

5 ATENDIMENTO

A identificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes ainda é um desafio para muitos profissionais de saúde.

Muitos dos sinais e sintomas relacionados à violência contra crianças e adolescentes são inespecíficos e podem ocorrer também quando a criança ou adolescente não está sofrendo violência. É necessário sempre contextualizar cada situação. A violência é um critério de risco para atendimento prioritário no Centro de Saúde.

Existem vários fatores de risco para violência que podem chamar a atenção e ajudar o profissional a reconhecer um caso de violência, dentre eles:

- Uso abusivo de álcool e/ou outras drogas pelos pais ou responsáveis ou adolescentes,
- Presença de um modelo familiar violento;
- Comprometimento psicológico/psiquiátrico dos pais ou responsáveis;
- Dependência econômica e/ou emocional, baixa autoestima e pouca autonomia entre os indivíduos;
- Ambiente familiar com nível de tensão permanente, que se manifesta pela dificuldade de se estabelecer diálogo;
- Famílias baseadas numa distribuição desigual de poder e de autoridade;
- Estrutura familiar de funcionamento fechada, onde não há abertura para contextos externos.

Todos os profissionais dos serviços de saúde devem estar atentos aos sinais sugestivos de violência para que possam suspeitar de que uma criança e ou um adolescente está sendo vítima de violência, ou mesmo identificar um caso de violência contra crianças e adolescentes.

O **Quadro 1** apresenta os sinais que podem estar presentes nos casos de violência de acordo com a faixa etária:

SINAIS DA VIOLÊNCIA	CRIANÇA			ADOLESCENTE 10 a 19 anos
	Até 11 meses	1 a 4 anos	5 a 9 anos	
Choros sem motivo aparente				
Irritabilidade frequente, sem causa aparente				
Olhar indiferente e apatia				
Tristeza constante				
Demonstrações de desconforto no colo				
Reações negativas exageradas a estímulos comuns ou imposição de limites				
Atraso no desenvolvimento; perdas ou regressão de etapas atingidas				
Dificuldades na amamentação, podendo chegar à recusa alimentar; vômitos persistentes				
Distúrbios de alimentação				
Enurese e encoprese				
Atraso e dificuldades no desenvolvimento da fala				
Distúrbios do sono				
Dificuldades de socialização e tendência ao isolamento				
Aumento da incidência de doenças, injustificável por causas orgânicas, especialmente as de fundo alérgico				
Afecções de pele frequentes, sem causa aparente				
Distúrbios de aprendizagem até o fracasso na escola				
Comportamentos extremos de agressividade ou destrutividade				
Ansiedade ou medo ligado a determinadas pessoas, sexo, objetos ou situações				
Pesadelos frequentes, terror noturno				
Tiques ou manias				
Comportamentos obsessivos ou atitudes compulsivas				
Baixa autoestima e autoconfiança				
Automutilação, escarificações, desejo de morte e tentativa de suicídio				
Problemas ou déficit de atenção				
Sintomas de hiperatividade				
Comportamento de risco, levando a traumas frequentes ou acidentes				
Uso abusivo de drogas				

(Fonte: Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. Ministério da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2010, página 37)

É importante valorizar as informações vindas da criança ou do adolescente, considerando que o relato espontâneo é de alta credibilidade.

O atendimento inicial à criança ou ao adolescente vítima de violência é papel da Equipe de Saúde e cabe aos profissionais que trabalharão em conjunto (médico, enfermeiro e assistente social) acolherem as vítimas de violência prestando

atendimento imediato sem julgamento moral ou sem acusação e garantir privacidade.

Na maioria das vezes, as vítimas não possuem evidências físicas de que foram vítimas de violência, sendo assim, a anamnese ocupa lugar relevante no esclarecimento dos casos, não apenas pelo relato da ocorrência da violência em si, como também de sintomas psíquicos e comportamentais sugestivos de que a criança possa estar sendo vítima de algum tipo de violência.

Assim como todo atendimento prestado, o profissional ao atender um caso de violência deve anotar tudo (anamnese completa, exame físico, relatos importantes da criança ou familiares, exames solicitados, condutas realizadas e os encaminhamentos feitos ao hospital de referência e à rede Intersetorial).

Os casos de violência (suspeitos ou confirmados) devem ser discutidos com toda a equipe, com o objetivo de organizar a vigilância e o acompanhamento compartilhado com toda a equipe. É importante enfatizar os aspectos éticos – sigilo, prudência, isenção, responsabilização - envolvidos em tais situações, pois muitos profissionais conhecem e convivem com os usuários em sua comunidade.

Os casos crônicos (os casos de violência durante um período de tempo maior-meses ou anos) devem ser acompanhados por um longo prazo, tentando contribuir para a reorganização da dinâmica familiar para minimizar os efeitos da violência.

Nos casos agudos, a Equipe de Saúde deve acolher e avaliar todos os casos, sendo que os de maior gravidade devem ser encaminhados para os hospitais de referência. Os casos suspeitos e leves devem ser atendidos e tratados no próprio Centro de Saúde e uma agenda de acompanhamento/vigilância deve ser planejada conjuntamente pela equipe, com participação das equipes de apoio (assistente social, psicólogo, pediatra e outros profissionais) e da Rede Intersetorial.

Há que se avaliem os riscos envolvidos em cada caso e a necessidade de profilaxia para a hepatite B, proteção medicamentosa contra as DST (Doenças sexualmente transmissíveis) não virais, quimioprofilaxia para a infecção pelo vírus

da imunodeficiência humana (HIV) e, para vítimas do sexo feminino em idade reprodutiva, contracepção de emergência. Essa etapa do atendimento é fundamental para proteger a vítima dos danos e agravos da violência, devendo ser instituída até 72 horas após a violência sexual e para isto o paciente deve ser encaminhado ao Hospital de Referência, que no caso de Venda Nova é o Hospital Odilon Behrens.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), a contracepção de emergência pode ser realizada no Centro de Saúde. O primeiro comprimido de levonorgestrel de 0,75 mg (pílula do dia seguinte) deve ser tomado até 72 horas após a ocorrência de uma relação sexual desprotegida (mas nunca após esse prazo). O segundo deve ser tomado 12 horas após o primeiro. A eficácia da pílula do dia seguinte aumenta para 95% se a 1ª dose for ingerida nas primeiras 24 horas após a relação sexual desprotegida. Se ocorrer vômito até 2 horas após a ingestão do comprimido, a dose deve ser repetida.

O Centro de Saúde deve se organizar para realizar o acompanhamento/vigilância ao caso, mesmo quando esta criança ou adolescente está sendo acompanhado pelo hospital ou outro serviço como, por exemplo, o ambulatório CTR- DIP Orestes Diniz , sempre de forma planejada, com a participação de todos os profissionais da equipe.

Para encaminhamento para os ambulatórios de acompanhamento dos pacientes com resultados de exames positivos para Hepatite, HIV e DST a equipe deve fazer a marcação direta através de contato telefônico e encaminhamento do paciente com exames e relatório médico. O endereço do CTR- DIP Orestes Diniz é Alameda Álvaro Celso, 241. Bairro Santa Efigênia, telefone (31) 32489547.

Atribuições da Equipe de Saúde

- Identificação de sinais sugestivos de violência e situações de risco;
- Notificação e registro dos casos suspeitos ou confirmados;
- Acolhimento e assistência aos casos;

- Propedêutica, profilaxia e tratamento;
- Encaminhamentos (urgências, rede de apoio e de proteção);
- Acompanhamento dos casos / ações de prevenção.

Hospitais que atendem vítimas de Violência sexual:

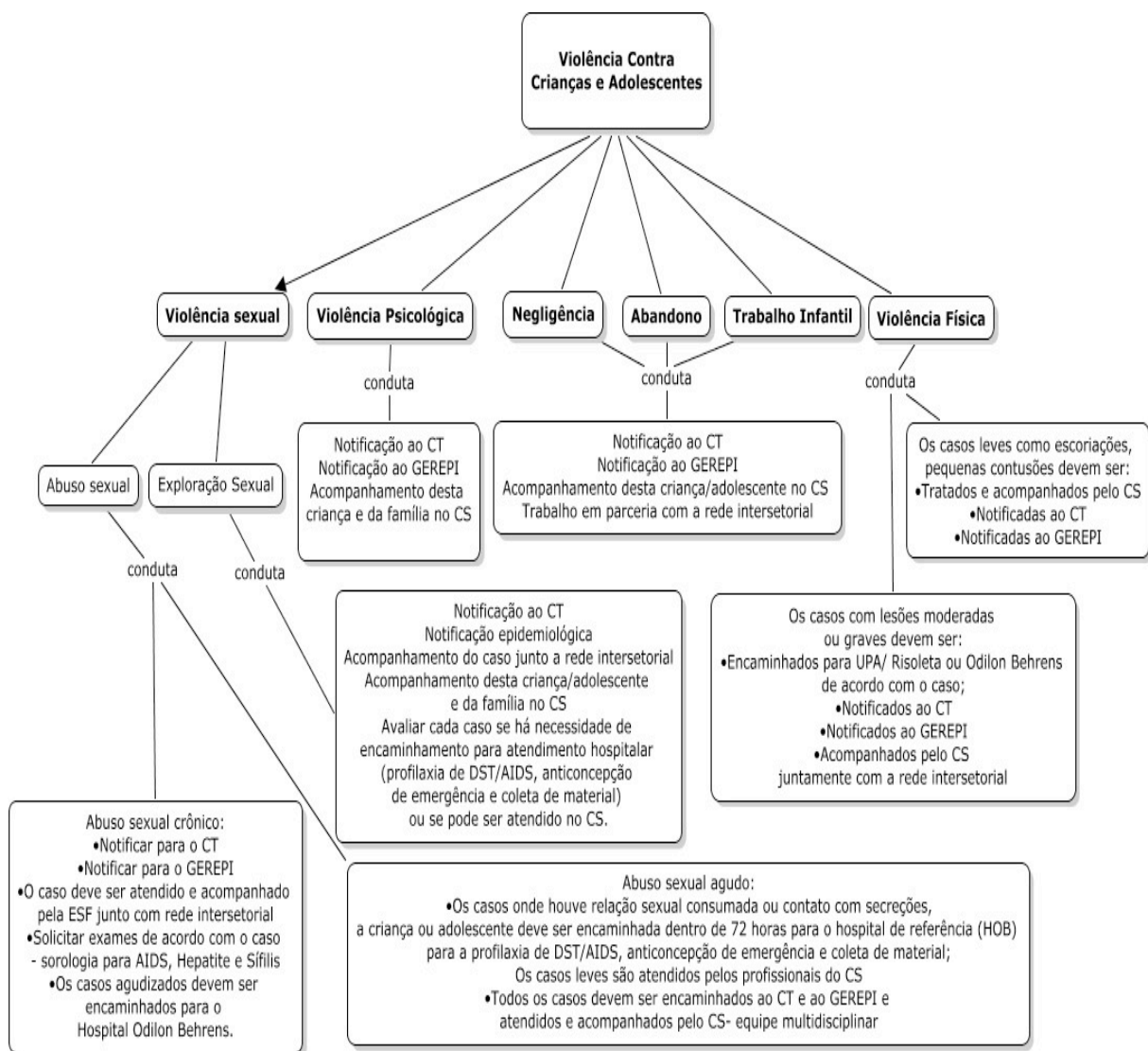
O hospital de referência para Venda Nova inicialmente é o Hospital Odilon Behrens

- Hospital Odilon Behrens (atende masculino e feminino de qualquer idade):
Rua Formiga, 50, Bairro São Cristovão Tel. 3277-6183/6175 / 6136
- Hospital Odete Valadares (Atende sexo feminino a partir de 12 anos)
Av. Contorno, 9494, Bairro Prado Tel. 3275-2755
- Hospital Júlia Kubitschek (Atende sexo feminino e masculino de qualquer idade)
Av. Dr. Cristiano Rezende, 2.745, Bairro Barreiro/Milionários.
Tel. 3389-7800, 33814581, 33222722, 33222727
- Hospital das Clínicas (Atende sexo feminino de todas as faixas etárias e do masculino até os 12 anos)
Av. Alfredo Balena, 110 Tel. 3409-9300

Locais para encaminhamento das vítimas de Violência física (avaliar de acordo com a gravidade do caso e com a necessidade de cada especialidade - ortopedista, cirurgião, neurologista, tratamento de queimaduras, dentre outros):

- UPA Venda Nova
Rua Padre Pedro Pinto, 322 Tel. 3277-8904
- Hospital Odilon Behrens
Rua Formiga, 50 Tel. 3277-6183/ 3277-6122
- Hospital Risoleta Tolentino Neves
Rua das Gabirobas, 1 – Vila Clóris. Tel. 3459-3200
- Hospital João XXIII
Av. Alfredo Balena, 400.Tel. 3239-9200 /3239-9201

A seguir, apresentamos o **Fluxograma 1** sobre o que fazer frente a um caso de violência contra crianças e adolescentes no Distrito Venda Nova:



*Fluxo de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência
Vania Maria Andrade da Rocha - 2013*

Fonte: Adaptado pela autora da Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. Ministério da Saúde. Brasília, 2010, página 51.

6 A NOTIFICAÇÃO

Nos casos de violência contra crianças e adolescentes, o profissional de saúde tem que notificar para a Vigilância Epidemiológica (notificação epidemiológica) e ao CT - Conselho Tutelar (notificação protetiva)

6.1 A notificação epidemiológica

A notificação epidemiológica é um importante instrumento para se conhecer a real magnitude do evento, pois a partir dessas informações, o Estado (federal, estadual e municipal) terá subsídios para planejar políticas públicas com o objetivo de eliminar a violência contra crianças e adolescentes a partir da realidade local. Além disso, trata-se de um ato que permite desencadear ações protetivas.

Na Regional Venda Nova, o número de casos notificados entre 2009 a 2012 ao GEREPI é baixo:

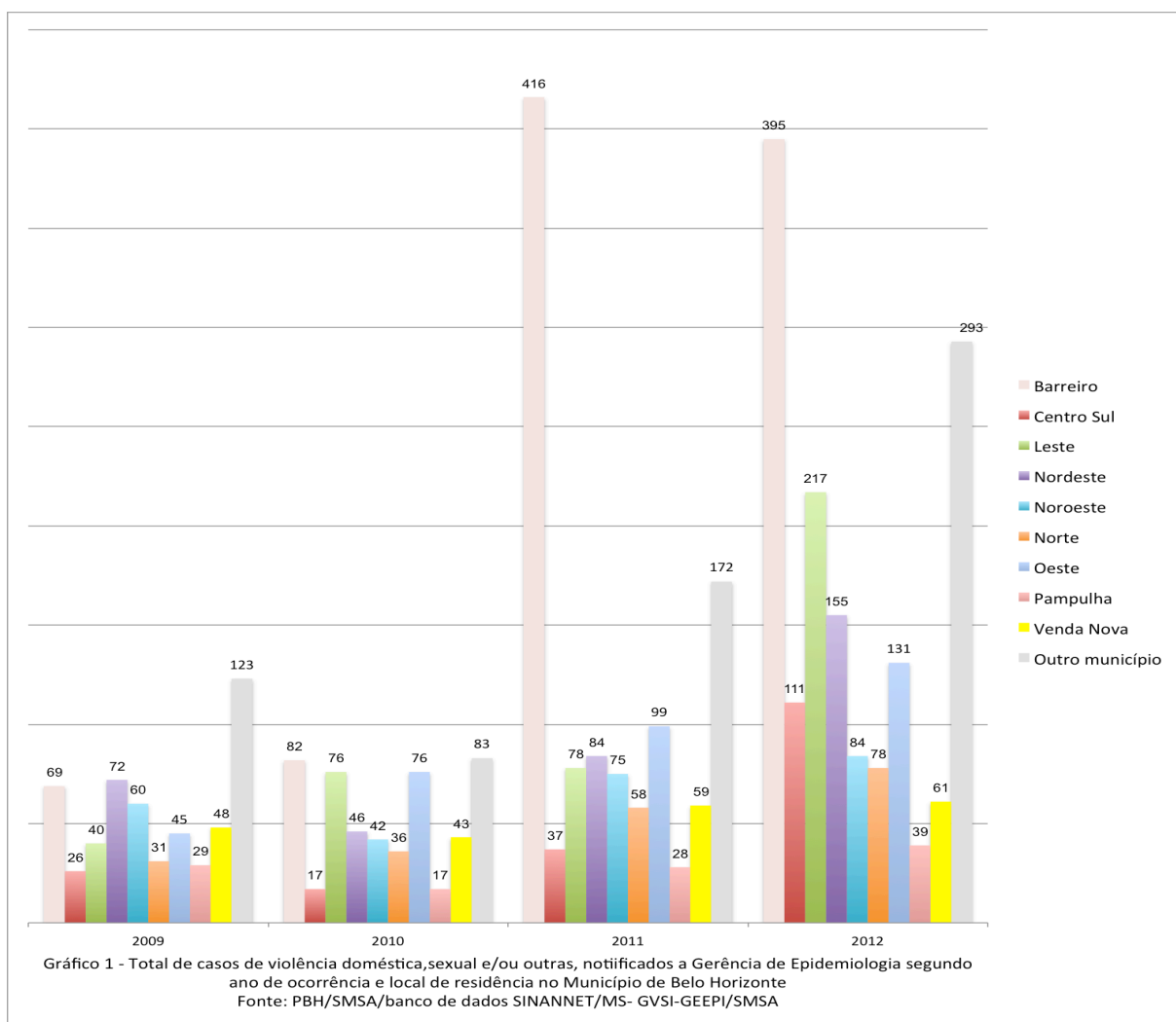
Tabela 1- Total de casos de violência doméstica, sexual e/ou outras, notificados a Gerência de Epidemiologia segundo ano de ocorrência e local de residência no Município de Belo Horizonte

Distr Resid	2009	2010	2011	2012*	Total
Barreiro	69	82	416	395	962
Centro Sul	26	17	37	111	191
Leste	40	76	78	217	411
Nordeste	72	46	84	155	357
Noroeste	60	42	75	84	261
Norte	31	36	58	78	203
Oeste	45	76	99	131	351
Pampulha	29	17	28	39	113
Venda Nova	48	43	59	61	211
Outro município	123	83	172	293	671
Total	543	518	1106	1564	3731

Fonte: PBH/SMSA/banco de dados SINANNET/MS- GVSI-GEEPI/SMSA

*Dados preliminares, atualizado em 23/11/2012

O **Gráfico 1** mostra o total de casos de violência doméstica e/ou outras notificadas e de acordo com a regional nos anos 2009 a 2012



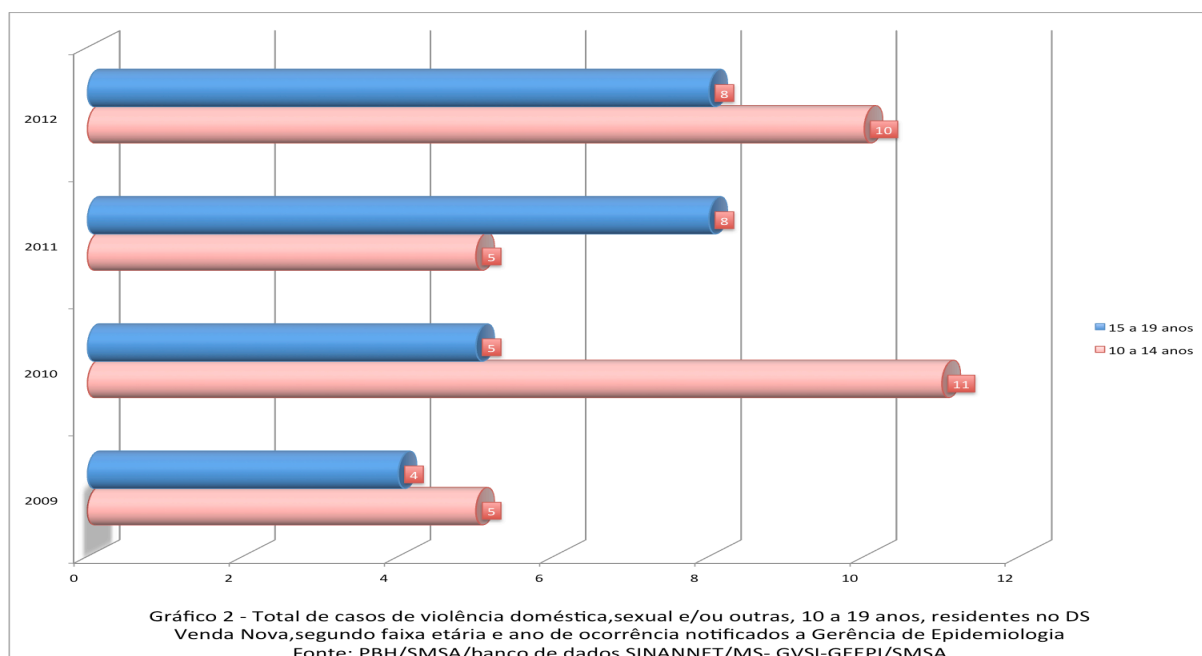
Quanto ao número de casos de violência contra adolescentes (10 a 19 anos) notificados à Gerência de Epidemiologia no período entre 2009 a 2012 temos os seguintes resultados apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Total de casos de violência doméstica, sexual e/ou outras, 10 a 19 anos, residentes no DS Venda Nova, segundo faixa etária e ano de ocorrência notificados a Gerência de Epidemiologia

Fx Etaria (13)	2009	2010	2011	2012	Total
10 a 14 anos	5	11	5	10	31
15 a 19 anos	4	5	8	8	25
Total	9	16	13	18	56

Fonte: PBH/SMSA/banco de dados , 2012

Gráfico 2 - Total de casos de violência doméstica, sexual e/ou outras, 10 a 19 anos, residentes no DS Venda Nova, segundo faixa etária e ano de ocorrência notificados à gerência epidemiológica



O Ministério editou a Portaria N° 104, de 25 de janeiro de 2011, tratando a violência doméstica como agravo de notificação compulsória na rede SUS, a qual deve ser registrada na ficha de Notificação da Vigilância Epidemiológica (BRASIL, 2011). (ANEXO 1)

O preenchimento da “Ficha de Notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e/ou outras violências” do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN que é o instrumento de coleta epidemiológica do setor saúde padronizada pelo Ministério da Saúde é de suma importância. Caso não encontre tal ficha no Centro de Saúde o profissional deve solicitá-la ao GEREPI- VN (Gerência Regional de Epidemiologia e Informação Venda Nova). Ela está disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ficha_notificacao_investigacao_sinan_net_2.pdf

Este preenchimento deverá seguir as orientações propostas pelo “Instrutivo para o preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências” divulgado pelo Ministério da Saúde. Este instrutivo está disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/viva_instrutivo_not_viol_domestica_sexual_e_out.pdf

Orienta-se que a ficha de notificação seja preenchida por qualquer profissional de saúde de nível superior vinculado aos serviços de saúde. É recomendável que a notificação seja uma ação da equipe e não um ato isolado.

6.2A Notificação Protetiva

A notificação é um instrumento importante de proteção e não de denúncia e punição.

Os artigos 13 e 245 do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) estabelecem a obrigatoriedade dos profissionais de saúde ou qualquer outro profissional de notificarem aos Conselhos Tutelares as situações suspeitas ou confirmadas de maus-tratos contra crianças e adolescentes.

A portaria no. 1968/2001 do Ministério da Saúde torna obrigatória para todo o território nacional, inclusive as instituições de saúde pública e conveniadas ao Sistema Único de Saúde o preenchimento da ficha de notificação compulsória e seu encaminhamento ao Conselho Tutelar.

Existe uma ficha padronizada (anexo 2) para realização dessa notificação, mas nos casos em que não esteja disponível, sugere-se que o profissional elabore um relatório o mais completo possível. O contato inicial pode ser realizado com o Conselho Tutelar (CT) por telefone, mas o ideal é que seja por escrito (sempre que possível com a ciência da chefia da unidade, envolvendo-a na ação). Nos casos em que a criança ou adolescente esteja correndo risco de vida a ESF deve fazer contato imediatamente com o Conselho Tutelar pelo telefone e enviar tão logo possível o relatório completo com todas as informações pertinentes ao caso (BELO HORIZONTE, 2013).

Esse relatório deverá ser encaminhado então ao Conselho Tutelar da regional. Uma boa descrição da situação evitará que o Conselho solicite informações complementares, contribuindo para que não se pergunte a criança ou ao adolescente ou a sua família, várias vezes sobre os maus-tratos, evitando a revitimização.

A ficha de notificação de suspeita de violência contra crianças e adolescentes padrão em Belo Horizonte foi publicada em 04 de janeiro de 2012 no Diário Oficial do Município - a resolução do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA-BH nº 89/11. Esta ficha deve ser usada por todos os órgãos governamentais e não governamentais que atendam crianças e adolescentes no município a partir do dia 19 de dezembro de 2011 (Anexo 2- ficha protetiva).

Nos casos extremos em que os profissionais corram grandes riscos, como no caso em que o agressor é chefe do tráfico, esta notificação pode ser feita pelo Disque 100 (Disque Denúncia Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes).

O Disque 100 - Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual contra crianças e adolescentes é um serviço de proteção com foco em violência sexual criado em 1997, que recebe e encaminha denúncias sobre esta e outras formas de violência contra crianças e adolescentes, como tráfico de drogas, violência física, negligência e violência psicológica. O disque 100 funciona das 8 às 22 horas, inclusive nos finais de semana e feriado. As denúncias recebidas são analisadas e

encaminhadas aos órgãos de defesa e responsabilização, de acordo com a competência e as atribuições específicas, priorizando o Conselho Tutelar como porta de entrada. O encaminhamento é feito no prazo de 24 horas e é mantido o sigilo da identidade do denunciante. Este serviço é coordenado pela Secretaria de Direitos Humanos do Ministério da Justiça.

É baixa a taxa de notificação ao Conselho Tutelar (notificação protetiva) dos casos de violência contra crianças e adolescentes no município de Belo Horizonte e isto se deve a vários fatores, principalmente ao desconhecimento do fluxo de notificação, ao medo de represália por parte da família ou do agressor, a falta de retaguarda adequadas para o profissional, a dificuldade em identificar um caso de violência e a desconfiança sobre o papel efetivo dos conselheiros tutelares.

Segundo Sanderson 90% dos casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes não são denunciados e apenas 10% dos casos chegam aos tribunais britânicos (SANDERSON, 2005). Esta referência é similar às estatísticas brasileiras.

6.2.1 O Conselho tutelar

O Conselho Tutelar é um dos órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente e tem a função de tomar providências em casos de ameaças ou violação dos direitos da criança e do adolescente. Ao ser informado de um caso, o Conselho Tutelar deve atuar para garantir que a transgressão do direito não aconteça ou que o direito seja restaurado, caso a violação já tenha acontecido.

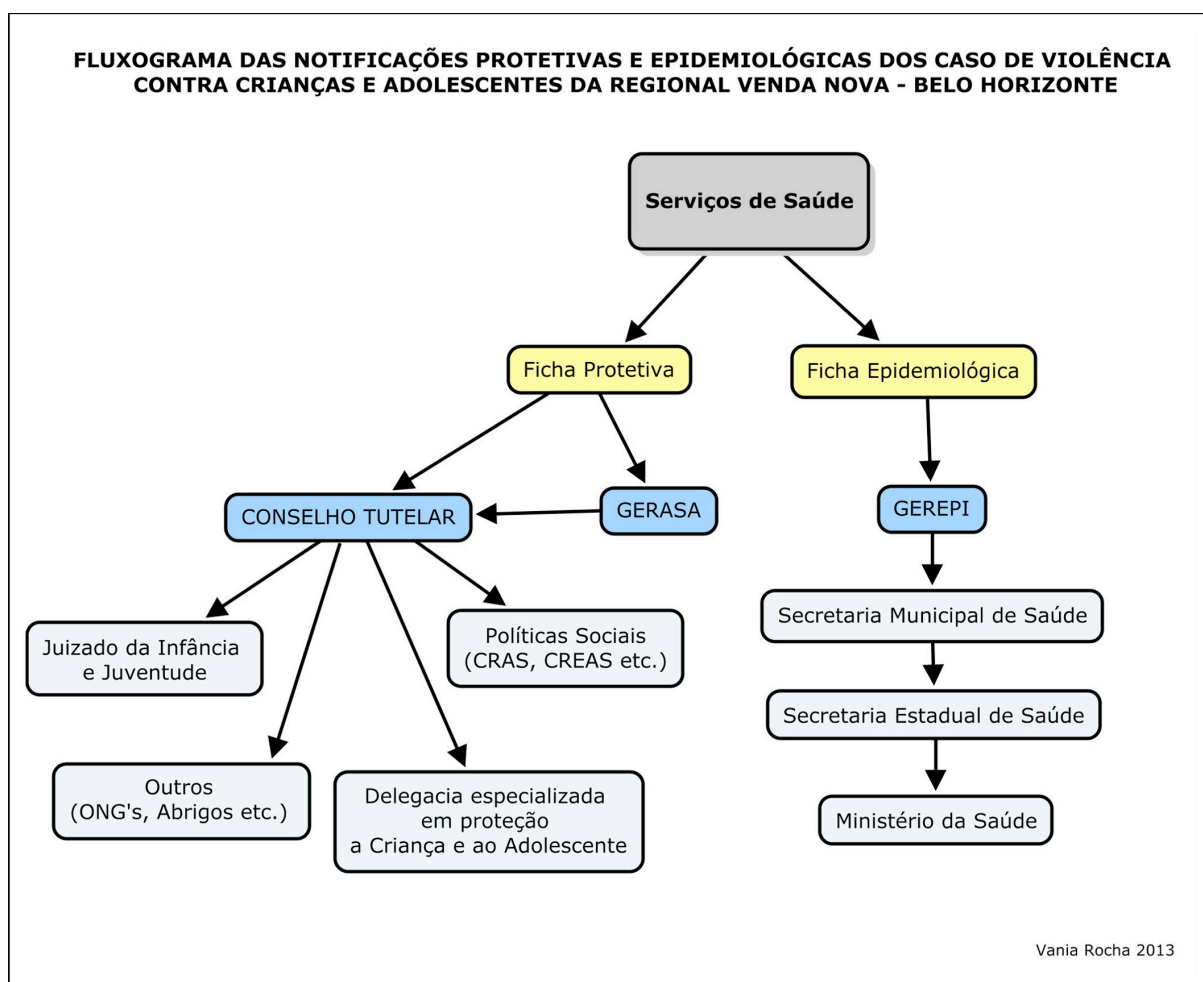
O endereço do Conselho Tutelar Venda Nova é Rua Alcides Lins, 470. Venda Nova. Belo Horizonte. CEP: 31510-030. Telefones: 32775512 / Fax: 32779487.

E-mail: ct.vendanova@pbh.gov.br

Existe um plantão do Conselho Tutelar que funciona a noite (das 18:00 às 8:00 horas) e nos finais de semana e feriado 24 horas chamado Plantão Centralizado do Conselho Tutelar. Nele trabalham os Conselheiros tutelares das nove regionais.

Endereço: Avenida Bernardo Monteiro, 390-A. Santa Efigênia. Telefone: 3277-1912

É importante que nos casos mais complexos ou sempre que a ESF achar necessário seja feita uma reunião com todos os profissionais envolvidos no caso tanto da educação, das políticas sociais, da saúde e o conselheiro tutelar responsável para que a rede em conjunto trabalhe em prol desta criança ou adolescente. Estes casos podem ser discutidos com a referência de violência contra crianças e adolescentes da GERASA-VN Vânia Maria Andrade da Rocha para que esta reunião seja marcada ou a equipe pode solicitar diretamente ao Conselho Tutelar.



Em Venda Nova, os Centros de Saúde encaminham as fichas de notificação protetiva diretamente para o Conselho Tutelar, e na maioria das vezes encaminham também uma cópia para a GERASA, para que esta possa acompanhar o caso. Existe uma proposta da Coordenação da Saúde da Criança e Adolescente da SMSA e toda a rede intersetorial que as notificações protetivas sejam encaminhadas dos CS, escolas e dos serviços das políticas sociais para a sua Gerência e esta a encaminha para o Conselho Tutelar. Este fluxo ainda não está acontecendo em Venda Nova, porém assim que for pactuado na SMSA, todos os Centros de Saúde encaminharão as fichas de notificação protetiva para a GERASA Venda Nova e esta para o Conselho Tutelar Venda Nova.

7 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

Assim com todo o levantamento bibliográfico e o conhecimento das limitações práticas dos profissionais, a capacitação destes para conhecimento do protocolo e fluxo de atendimento e da notificação é urgente e necessária, pois é visível a falta de preparo dos profissionais no que se refere ao atendimento de casos de violência.

Para melhorar o atendimento e a notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes na Regional Venda Nova será necessário:

- Realização de encontros para capacitações dos profissionais de saúde para divulgação das fichas de notificação (epidemiológica e protetiva), do protocolo de atendimento e de notificação dos casos e para sensibilização da importância da identificação (sinais e sintomas) dos maus tratos a todos os setores de saúde que atendam crianças e adolescentes moradores de Venda Nova - todos os 17 Centros de Saúde, a UPA-VN, o Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN) e o Hospital Odilon Behrens (HOB);
- Conscientização por parte dos profissionais de que o caso de violência é de responsabilidade da unidade de saúde como um todo e não somente dos profissionais que atenderam à criança/adolescente;
- Conscientização de que a notificação não deve ser encarada como um mero ato burocrático, pois ao encaminhar a ficha de notificação ao Conselho Tutelar é desencadeada a rede de proteção para esta criança e adolescente;
- Incentivo ao contato dos profissionais de saúde com os Conselhos Tutelares de forma a acompanhar os desdobramentos do caso; pois a responsabilidade da unidade não deve cessar com a notificação. Nos casos graves, pode se buscar apoio no Juizado da Infância e Juventude e/ou na Promotoria de Justiça da Infância e Juventude;
- Sensibilização por parte das Equipes do Programa Saúde Escola (PSE) de professores e pais em seis escolas municipais identificadas pela Gerência

Regional de Educação (GERED-VN) e pelo próprio PSE como mais vulneráveis e também com os alunos para a promoção da paz e prevenção da violência.

- Realização de reuniões com a rede intersetorial para a discussão dos casos de violência contra crianças e adolescentes sempre que os profissionais acharem necessário para que juntos encontrem uma solução para cada caso.

- Monitoramento das ações implementadas com vistas à detecção precoce de casos mais vulneráveis e como tratá-los/encaminhá-los.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É muito importante que cada vez mais os profissionais dos Centros de Saúde juntamente com os profissionais da Rede Intersetorial possam dispor de momentos de troca de experiências, para discussão de casos e reflexão sobre os valores e sentimentos dos próprios profissionais em relação à violência.

Portanto, sabemos que ainda existe um trabalho importante e extenso a ser realizado em todas as áreas (saúde, educação, assistência jurídica e social) para que possamos oferecer um atendimento humanizado a estas crianças e adolescentes, trabalho este que, além de proporcionar uma agradável sensação de dever cumprido, também será fator importante na redução do sofrimento solitário destes, fato que até então a nossa sociedade insiste em ignorar.

REFERÊNCIAS

- ABRAPIA. Abuso Sexual: Guia para orientação para profissionais da Saúde. Rio de Janeiro: Autores e Agentes Associados; 1997.
- BELO HORIZONTE. PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Ficha de notificação de Suspeita de Violência contra crianças e adolescentes no município de Belo Horizonte. Belo Horizonte. Diário Oficial do Município-DOM. Disponível em: <<http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=10726077>> Acessado em 26 de Janeiro de 2013 às 23:14.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Disque 100: cem mil denúncias e um retrato da violência sexual infanto-juvenil/ Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, 2011. 10 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente / Ministério da Saúde. – 3.ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 96 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ficha de notificação/ Investigação Individual/Violência doméstica, sexual e /ou outras violências. Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ficha_notificacao_investigacao_sinan_net_2.pdf. Acessado dia 24 de janeiro de 2013 as 18:05.
- Brasil. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros . Brasília : Ministério da Saúde, 2005. 340 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 48 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde. 2001. 96 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2. Ed. Brasília:Ministério da Saúde, 2011. 43 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde.. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 104 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 72 p.
- BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos e Ministério da Educação. Guia Escolar: Métodos de identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. Brasília, 2004.163p.

KOSHIMA, K. Palavra de criança. In: CEDECA - Centro de Defesa da Criança e Adolescente da BAHIA YVES DE ROUSSAN. Construindo uma história: tecnologia social de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes. Salvador: CEDECA-BA, 2003.

KOSHIMA, K. Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes- Danos Secundários. Disponível em: <<https://www.violes.unb.br/site2/phocadownload/Artigos/violenciasexualcontracrianças.PDF>>. Acessado em 30 de maio de 2013 as 14:00.

KRUG et al. eds. World Report on Violence and Health. Geneva. World Health Organization, 2002, 331 p.

MELO, E.M. Podemos Prevenir a Violência. Elza Machado Melo/Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 278 p.

MINAS GERAIS- Expresso 227- Boletim da Infância e Juventude Série Perguntas e Respostas sobre o Conselho Tutelar. Minas Gerais: Ministério Público, 2012. 36 p.

MINAS GERAIS. Navegar com segurança: Protegendo seus filhos da pedofilia e da pornografia infanto-juvenil na internet- 1.ed - Minas Gerais: Ministério Público, 2008. 28 p.

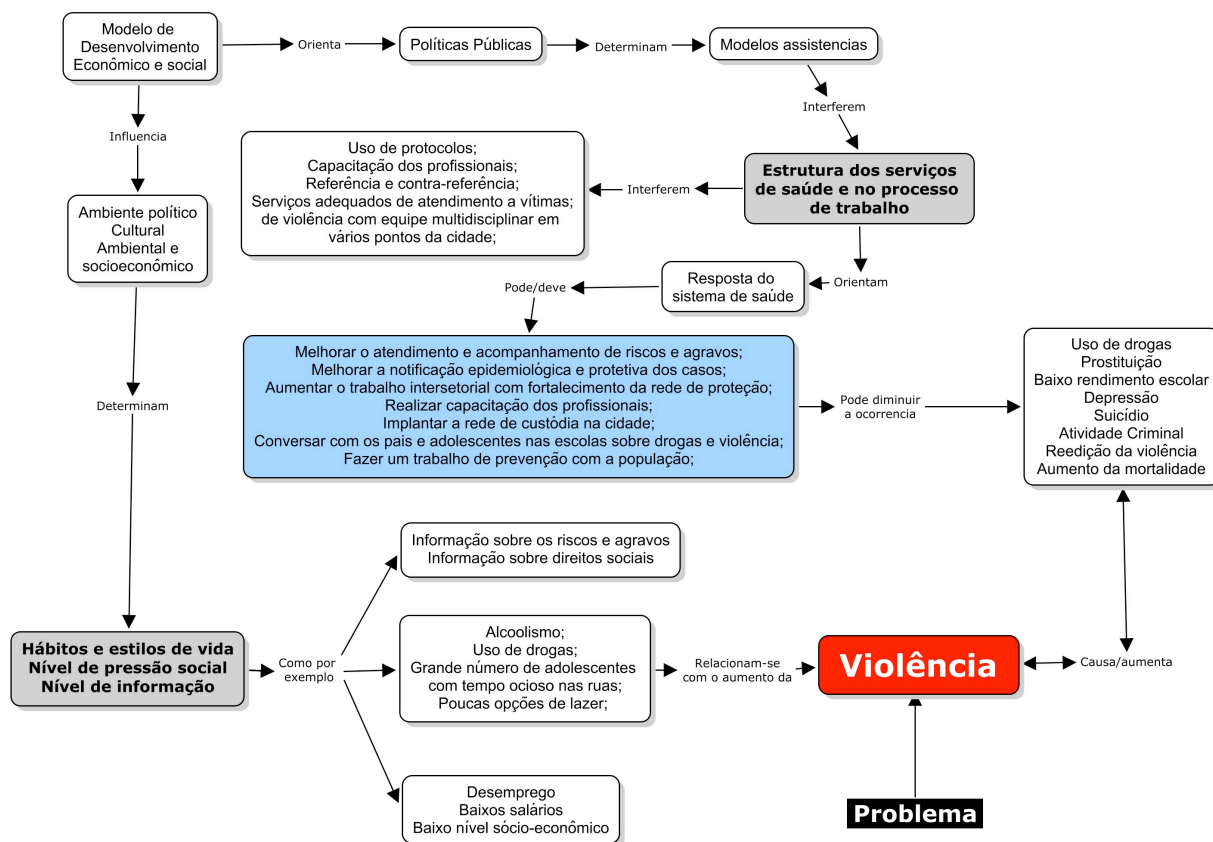
SANDERSON, C. Abuso Sexual em Crianças Fortalecendo Pais e Professores para Proteger Crianças Contra Abusos Sexuais e Pedofilia/ Christiane Sanderson / Revisão técnica: Dalka Chaves de Almeida Ferrari 2005- São Paulo- M. Books do Brasil Editora Ltda. 344p.

SILVA, A.B.B. Bullying: mentes perigosas nas escolas. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.188p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; CLAVES; FIOCRUZ; SEDH – MJ. Guia de Atuação Frente a Maus-Tratos na Infância e Adolescência. Rio de Janeiro, 2001. 40 p.

APÊNDICE

Árvore explicativa do problema violência aumentada



Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família / UFMG
 Pólo: Lagoa Santa
 Módulo: Planejamento e avaliação das ações em saúde
 Atividade / Título: Atividade 10 página 65
 Autor(es): Vânia Maria Andrade da Rocha, médica, Referência Técnica da GERASA-VN/ SMSa/ PBH, e-mail vaniarocha@gmail.com;

ANEXO 1

Ficha de Notificação Epidemiológica

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS					
Definição de caso: Suspeita ou confirmação de violência. Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).					
Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003) e maus tratos contra a pessoa idosa (artigo 19 da Lei no 10.741/2003).					
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação 2 - Individual			
	2	Agravado/doença VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS	Código (CID10) Y09	3 Data da notificação	
	4	UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)	
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código (CNES)	7 Data da ocorrência da violência	
Notificação Individual	8	Nome do paciente		9 Data de nascimento	
	10	(ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado	13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado
	14	Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica			
	15	Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		
Dados de Residência	17	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20	Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22	Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25	Geo campo 2	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)	
	Dados Complementares				
	Dados da Pessoa Atendida	31	Ocupação		
32		Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 3 - Viúvo 8 - Não se aplica 2 - Casado/união consensual 4 - Separado 9 - Ignorado		33 Relações sexuais 1 - Só com homens 3 - Com homens e mulheres 2 - Só com mulheres 8 - Não se aplica 9 - Ignorado	
34		Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
Dados da Ocorrência	35	Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno? 1 - Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9 - Ignorado			
	36	37 Município de ocorrência	Código (IBGE)	38 Distrito	
	39	Bairro	40 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	41	Número	42 Complemento (apto., casa, ...)	43 Geo campo 3	
	44	Geo campo 4	45 Ponto de Referência	46 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
	47	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)			
	48	Local de ocorrência 01 - Residência 04 - Local de prática esportiva 02 - Habitação coletiva 05 - Bar ou similar 03 - Escola 06 - Via pública		07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado	49 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
		50 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências		Sinan NET		SVS 10/07/2008	

Tipologia da violência	51 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			52 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos	<input type="checkbox"/> Intervenção legal	<input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento	<input type="checkbox"/> Obj. perfurocortante	<input type="checkbox"/> Arma de fogo
Violência Sexual	53 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado			54 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Assédio sexual	<input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor	<input type="checkbox"/> Exploração sexual	<input type="checkbox"/> Oral	<input type="checkbox"/> Anal	<input type="checkbox"/> Vaginal
Consequências da violência	55 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado			56 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Profilaxia DST	<input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B	<input type="checkbox"/> Coleta de sêmen	<input type="checkbox"/> Contracepção de emergência	<input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei	
Lesão	57 Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal)			58 Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal)		
	<input type="checkbox"/> 01 - Contusão	<input type="checkbox"/> 04 - Fratura	<input type="checkbox"/> 07 - Traumatismo crânio-encefálico	<input type="checkbox"/> 10 - Queimadura	<input type="checkbox"/>	
Dados do provável autor da agressão	59 Número de envolvidos 1- Um <input type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado			60 Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge	<input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos	<input type="checkbox"/> Policial/agente da lei	61 Sexo do provável autor da agressão 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino <input type="checkbox"/> 3- Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	
Evolução e encaminhamento	63 Encaminhamento no setor saúde 1- Encaminhamento ambulatorial 2- Internação hospitalar 8- Não se aplica 9- Ignorado			64 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		
	<input type="checkbox"/> Conselho Tutelar (Criança/Adolescente)	<input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher/DEAM	<input type="checkbox"/> Centro de Referência da Mulher	<input type="checkbox"/> Vara da Infância / Juventude	<input type="checkbox"/> Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente	<input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social/CREAS-CRAS
65 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			66 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado			
68 Classificação final <input type="checkbox"/> 1 - Confirmado <input type="checkbox"/> 2 - Descartado <input type="checkbox"/> 3 - Provável <input type="checkbox"/> 8 - Inconclusivo <input type="checkbox"/>			67 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX <input type="checkbox"/>			
69 Evolução do caso <input type="checkbox"/> 1 - Alta <input type="checkbox"/> 3 - Óbito por Violência <input type="checkbox"/> 2 - Evasão / Fuga <input type="checkbox"/> 4 - Óbito por outras causas <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>			70 Se óbito por violência, data <input type="checkbox"/>			
			71 Data de encerramento <input type="checkbox"/>			
Informações complementares e observações						
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco		(DDD) Telefone		
Observações Adicionais:						
Disque-Saúde 0800 61 1997		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180			Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100	
Município/Unidade de Saúde				Cód. da Unid. de Saúde/CNES		
Nome		Função		Assinatura		
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências		Sinan NET		SVS 10/07/2008		

ANEXO 2**Ficha de Notificação ao Conselho Tutelar**

ANEXO I - FORMULÁRIO			
FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SUSPEITA DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES			
IDENTIFICAÇÃO DA VÍTIMA			
*Nome:			
*Idade/ DN:	*Sexo: () M () F	Cor/Etnia; () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena () Sem Informação	Realiza alguma atividade remunerada? () Sim () Não Qual?
Escolaridade:			
Deficiência/ Transtorno () Sim () Não () S.I.	Tipo de deficiência:	Grau de dependência: () Leve () Moderada () Grave () SI	() Auto-referenciada () Diagnóstico médico
*Endereço: Rua: _____ nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Referências para localização: _____			
*Telefones:			
*Mãe: () Viva () falecida () desconhecida () SI		*Nome:	
*Pai: () Vivo () falecido () desconhecido () SI		*Nome:	
Conjuge/ Companheiro: () Vivo () falecido () desconhecido () Não tem () SI		Nome:	
*Com quem vive a vítima?			
Cuidador:			
RESPONSÁVEL LEGAL:			
*Nome:			
*Idade/ DN:	Sexo: () M () F	Cor/Etnia; () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena () Sem Informação	Realiza alguma atividade remunerada? () Sim () Não Qual?
Escolaridade:			
*Endereço: Rua: _____ nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Telefones: _____ Referências para localização: _____			
*Vínculo com a vítima:			
*CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA (preencher todo o campo)			
Tipo de Violência: () Abandono; () Ameaça; () Cárcere Privado; () Exploração do Trabalho; () Exploração sexual; () Negligência; () Retenção/ destruição de documentos; () Trabalho infantil; () Trajetória de rua; () Violência física; () Violência patrimonial, () Violência psicológica; () Racismo; () Sexismo; () Homofobia; () Bullying; () Abuso sexual; () Auto-negligência; () Outra (especificar)			Caso recebido em: ____/____/____

Descrição sumária do ocorrido		Violência ocorrida em: ____/____/____ () Sem informação	
Regional / Município de ocorrência:			
SUPOSTO AGENTE VIOLADOR (Para cada suposto agente violador, acrescentar complemento de ficha) Nome:			
Idade/ DN:	Sexo: () M () F	Cor/Etnia; () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena () Sem Informação	Realiza alguma atividade remunerada? () Sim () Não Qual?
*Vínculo com a vítima:		*Tem acesso à vítima: () Sim () Não () SI	*De que forma:
Endereço: Rua: _____ nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____ CEP: _____ Telefones: _____ Referências para localização: _____			
Escolaridade:			
*ENCAMINHAMENTO DADO AO CASO:			
Número desta notificação na regional (para controle interno):			
Regional: Belo Horizonte, ____/____/____ (Assinatura do gerente responsável) * campos de preenchimento obrigatório			