



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MIKAELLEM LIMA GONÇALVES
RAQUEL SILVA DE CARVALHO

**CRIAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA FRENTE À VIOLÊNCIA INFANTIL**

TUCURUÍ – PA
2022



MIKAELLEM LIMA GONÇALVES
RAQUEL SILVA DE CARVALHO

CRIAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE À VIOLÊNCIA INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado a Faculdade De Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel, como requisito parcial para obtenção de grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Esp. Aline Ouriques de Gouveia.

TUCURUÍ – PA
2022



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZONIA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MIKAELLEM LIMA GONÇALVES
RAQUEL SILVA DE CARVALHO

**CRIAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA FRENTE À VIOLÊNCIA INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem, da Faculdade de Teologia,
Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel-FATEFIG,
como requisito parcial para a obtenção do Título
de Bacharel em Enfermagem.
Orientador(a): Prof. Esp. **Aline Ouriques de
Gouveia.**

TCC apresentado à Faculdade Gamaliel do Curso de enfermagem.

Apresentado em: 14/ 12 / 2022

Banca Examinadora

Orientadora Professora. Aline Ouriques de Gouveia
Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel

Examinador:
Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel

Examinador:
Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel

Conceito: _____

TUCURUÍ – PA

2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por ter me mantido com saúde, sabedoria e fé pra concluir o curso.

A minha família por todo incentivo e apoio, a minha mãe Sdli Gonçalves que foi uma das grandes incentivadoras e apoiadoras, que sempre acreditou que eu seria capaz que nunca largou minha mão, ao Cezar Do Vale que sempre esteve comigo nos momentos bons e ruins sempre acreditando que eu seria capaz, e sempre me apoiando, e ao meu pai Manoel Gonçalves por sempre acreditar que eu seria capaz.

A minha dupla de TCC Raquel Silva de Carvalho que sempre esteve ao meu lado, fizemos juntas essa luta. Não foi fácil mais conseguimos, acredito que você será uma ótima profissional, minha amiga.

Aos meus professores que me mostraram o amor pela enfermagem e a humanização a ética e muito respeito Leuda Moreira, Leiliane Silva.

A minha orientadora de TCC Aline Ouriques que sempre acreditou e confiou, buscando sempre corrigir, orientar, e nós passar confiança, lhe admiro como pessoa e espero levar sua amizade pra vida

A banca examinadora Amanda Ouriques e Junior Veloso por aceitarem o convite da banca examinadora pra conclusão de curso.

Obrigada.

Mikaellem Gonçalves

RESUMO

INTRODUÇÃO: a infância é o momento da vida em que o ser humano está em total desenvolvimento, é nessa fase que o carácter e a personalidade do adulto serão formados, por esta razão é conveniente que a infância seja preservada da melhor maneira possível. Sendo assim, a violência infantil que é caracterizada como um problema de saúde pública que acarreta em consequências físicas e emocionais. **OBJETIVO:** criar um fluxograma para os profissionais de saúde ao enfrentamento de denúncias de violência às crianças e adolescentes atendidas em unidades básicas de saúde no município de Tucuruí. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão de literatura com abordagem exploratória e descritiva. **RESULTADOS:** Na plataforma LILACS o cruzamento trouxe um total de 42 artigos, após aplicar os critérios de inclusão restaram apenas 02 artigos. Na plataforma SCIELO apenas 02 artigos foram encontrados, dos quais nenhum estava de acordo com os critérios de inclusão. A plataforma Google Acadêmico trouxe um retorno de 14.800 artigos, destes apenas 06 foram selecionados para análise na íntegra. Após a leitura na íntegra, restaram apenas 03 artigos. A síntese dos principais conteúdo foi aplicada em três dimensões: natureza da violência, tipo de violência e condutas dos profissionais em relação à violência contra a criança. **CONCLUSÃO:** este protocolo pode orientar muitos profissionais durante o atendimento, além de qualificar a assistência e o suporte oferecido pela atenção básica em esfera local.

Palavras-chave: Saúde da criança e adolescente; Violência infantil; Maus-tratos infantil; Pessoal de saúde; Saúde da Família.

ABSTRACT

INTRODUCTION: childhood is the moment in life when the human being is in full development, it is in this phase that the character and personality of the adult will be formed, for this reason it is convenient that childhood is preserved in the best possible way. Thus, child violence is characterized as a public health problem that has physical and emotional consequences. **OBJECTIVE:** create a flowchart for health professionals when dealing with complaints of violence against children and adolescents treated at basic health units in the municipality of Tucuruí. **METHODOLOGY:** this is a literature review with an exploratory and descriptive approach. **RESULTS:** on the LILACS platform, the crossing brought a total of 42 articles, after applying the inclusion criteria, only 02 articles remained. On the SCIELO platform, only 02 articles were found, none of which met the inclusion criteria. The Google Scholar platform returned 14,800 articles, of which only 06 were selected for full analysis. After reading in full, only 03 articles remained. The synthesis of the main contents was applied in three dimensions: nature of violence, type of violence and professionals' conduct in relation to violence against children. **CONCLUSION:** this protocol can guide many professionals during care, in addition to qualifying the assistance and support offered by primary care at the local level.

Keywords: Child and adolescent health; Child violence; Child abuse; Health personnel; Family Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA	7
1.2 SITUAÇÕES PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS	9
1.3 JUSTIFICATIVA	10
1.4 OBJETIVOS	12
1.4.1 Geral	12
1.4.2 Específicos	12
2. REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 UM BREVE HISTÓRICO	13
2.2 CONSEQUÊNCIAS E POSSÍVEIS CAUSAS	14
2.3 ASSISTÊNCIAS EM SAÚDE E A NOTIFICAÇÃO	15
3. MATERIAL E MÉTODOS	17
3.1 TIPO DE ESTUDO	17
3.2 COLETA DE DADOS	17
3.3 AMOSTRA	17
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	17
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	18
3.6 QUESTÕES ÉTICAS	18
3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS	18
3.8 CRIAÇÃO DE FLUXOGRAMA	19
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
4.1 FLUXOGRAMA	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6. CONOGRAMA	21
7. ORÇAMENTO	22
8. REFERÊNCIAS	23
ANEXOS	29
ANEXO A – Ficha de Notificação de Violência Doméstica	29
APÊNDICES	31
Apêndice A – Carta de aceite do orientador	31

1. INTRODUÇÃO

1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA

O desenvolvimento infantil é um processo valioso por estar relacionado ao crescimento, maturação e a aprendizagem, o qual vem refletir a cada fase da vida (SILVA *et al.*, 2014). A infância é o momento da vida em que o ser humano está em total desenvolvimento, é nessa fase que o carácter e a personalidade do adulto serão formados, por esta razão é conveniente que a infância seja preservada da melhor maneira possível (ALBERTO *et al.*, 2020).

As crianças precisam ser vistas como uma classe vulnerável, pois a partir do seu nascimento, necessitam ser cuidadas por alguém para que possam suprir as suas principais necessidades, por serem tão incapazes que não conseguem se auto cuidar. Desde a alimentação a sua segurança, há uma grande vulnerabilidade para essa classe, conseqüentemente, estão suscetíveis de sobremaneira a atos de todos os tipos de violência. Se esses cuidados durante essa fase forem banalizados, essa criança pode desenvolver doenças emocionais e seu desenvolvimento ser prejudicado (HINO *et al.*, 2019).

A inexistência de relacionamento e vínculo afetivos da parte dos responsáveis para com a criança é capaz de prejudicar suas funções cognitivas e emocionais devido ao comprometimento do sistema nervoso central. Ocorrências impróprias no ambiente familiar, à falta de apoio e o descaso em relação aos pais, podem acarretar inúmeras conseqüências para um bom desenvolvimento infantil, ocasionando assim, um ser consideravelmente vulnerável e sujeito a sérios problemas de saúde (SILVA *et al.*, 2019).

Um desses problemas é a violência infantil que é caracterizada como um problema de saúde pública, o qual vem acarretando conseqüências físicas e emocionais. Traumas são evidentes e podem causar deficiência no comportamento e desenvolvimento desse indivíduo (FONTAN; SILVA, 2019). Contudo, as crianças que são vítimas de violências podem ocorrer adversidades que perdurarão ao longo da vida, uma vez que nesta fase do desenvolvimento suas funções fisiológicas e psicológicas ainda estão em formação (AMORIM *et al.*, 2021a).

Os problemas de saúde são geralmente percebidos através da anamnese e do exame físico, onde pode ser perceptível as características físicas e psicológicas já nas primeiras consultas realizadas nas unidades básicas de saúde (UBS) e as

estratégias de saúde da família (ESFs). Em vista disto, os profissionais da saúde são considerados fundamentais para o reconhecimento dos casos da violência que tem acometido essa classe (HINGEL *et al.*, 2021).

Os profissionais da atenção básica podem ser destacados como um dos principais consulentes para esses casos, visto que, atuam juntamente com a família para o cuidado e bem estar populacional (AMORIM *et al.*, 2021).

A violência dissimulada pode gerar certa dificuldade na atuação da equipe em relação à percepção do problema, por muitas vezes não apresentar sinais e sintomas, torna-se imperceptível, visto que o foco está nas agressões físicas que são sinais evidentes. Dessarte julga-se necessário que o profissional disponha de alicerce para o enfrentamento dessa questão, pois além de sinais físicos a criança vítima de violência pode referenciar várias evidências como; o medo, a retração e outras (SILVA *et al.*, 2020).

Atualmente pode haver barreiras a serem quebradas, no que se diz respeito a essa temática, visto que, tardiamente esses casos são identificados ou muitas vezes até negligenciados. O que leva a autoridade pública buscar questões focadas ao dissabor das vítimas, com o objetivo de criar métodos para uma abordagem apropriada, assim como também, identificar precocemente os sinais e obter ideias para possível prevenção. No entanto, devido à falta de qualificação e métodos para a abordagem e identificação dos sinais, há uma grande necessidade de enfatizar a temática, visto que há uma alta incidência, para que assim obtenha estratégia para o enfrentamento adequado desse grave problema de saúde pública (AMORIM *et al.*, 2021).

1.2 SITUAÇÕES PROBLEMA E QUESTÕES NORTEADORAS

A geração atual de crianças e adolescentes “gritam por socorro”, com as automutilações, o aumento da incidência de depressão, o suicídio e transtornos psicológicos, têm sido evidentes. A problemática desse estudo caracteriza-se pela incidência da violência infantil, sendo esse um problema de saúde pública e vem destacar a importância de discutir a atuação dos profissionais de saúde nesse contexto, no entanto, as pesquisas mostram que muitos profissionais ainda precisam melhorar suas competências e compreender o fluxo de atendimento para lidar com a temática, visto que essas competências e esse conhecimento podem interferir na qualidade do atendimento desse público.

A notificação dos casos suspeitos e confirmados de violência infantil é de caráter compulsório nos serviços básicos de saúde tanto públicos quanto privados por meio da portaria nº 1.968/2001 (BRASIL, 2001).

Com base nestas informações, a questão norteadora foi: Como funciona o fluxo de enfrentamento e denúncia de violência às crianças e adolescentes atendidas em unidades básicas de saúde segundo a literatura?

1.3 JUSTIFICATIVA

O ECA estabelece em seu art. 245 que os profissionais que não realizarem a notificação terá uma multa de 23 salários de referência, sendo estabelecido o dobro desse valor caso de reincidência (BRASIL, 1990).

Nesse contexto, a Unidade Básica de Saúde (UBS) são as principais portas de entrada para casos de violência infantil nos quais são compostas por médicos, enfermeiros, e técnicos em enfermagem, entre outros profissionais que enxergam esses eventos de violência. Ao mesmo tempo, devem articular as informações, dentro da unidade de saúde com a equipe multiprofissional da rede de apoio para solicitar as medidas protetivas de urgência para tomar as providências cabíveis.

Considerando essas questões a partir de documentos oficiais concernente ao enfrentamento da violência infantil é proposto na presente pesquisa a construção de um fluxograma para o entendimento da percepção do profissional diante dessas situações e como isso pode contribuir para melhorar a assistência ao paciente.

Essa técnica consiste na construção de diagramas que permite delinear o modo como se organizam um conjunto de processos de trabalho. Portanto, no campo da saúde, o fluxograma permite captar os sentidos funcionais do serviço, evidenciar saberes e práticas predominantes (GRAZIANO; EGRY, 2012).

Nessa perspectiva o mesmo autor trás que a construção de fluxogramas vem identificar os diferentes tipos de atuação no atendimento às situações de violência infantil, tanto aqueles presentes nos documentos oficiais quanto aqueles obtidos a partir de discursos dos profissionais. Para tanto, este trabalho tem como intuito analisar a rede de proteção à violência infantil a partir de documentos oficiais e dos discursos dos profissionais de UBS, no que concerne à notificação e às decisões encaminhadas.

A criação desse recurso se justifica no mérito de fornecer estratégias de enfrentamento à violência infantil, isto é, quais medidas devem ser adotadas pelos profissionais da atenção básica para impedir a continuação da violência, e produzir dados que subsidiem a criação de medidas preventivas, assistenciais e de reabilitação das vítimas, além da denúncia dos agressores.

O acolhimento do paciente deve ser feito com base em suas necessidades clínicas, psicológicas e sociais. Nesse sentido, essa pesquisa torna-se fundamental para que profissionais da atenção básica possam conhecer o fluxo da rede de atenção à saúde das crianças vítimas de violência no município de Tucuruí-PA.

Portanto, a criação do fluxograma pode orientar e melhorar a qualidade da atenção e assistência prestadas a esse público.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Geral

Criar um fluxograma para os profissionais de saúde ao enfrentamento de denúncias de violência às crianças e adolescentes atendidas em unidades básicas de saúde.

1.4.2 Específicos

- Identificar na literatura as condutas e os fluxos de encaminhamento da criança e adolescentes vítima de violência;
- Conhecer o papel dos profissionais que atuam em Unidade Basica de Saúde na assistência à crianças e adolescentes vítimas de violência;
- Criar um fluxograma da rede local de assistência à criança e ao adolescente vítima de violência no município de Tucuruí.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Todo indivíduo com idade de zero a doze anos incompleto é considerado criança e a partir dos dozes anos completos até a faixa etária dos dezoitos anos considera-se adolescente de acordo com o estatuto da criança e do adolescente, os quais já estão sob a proteção da lei 8.069 de 1990, desde o ventre materno tendo direito a vida, a saúde, ao respeito, dignidade entre outros e que jamais podem sofrer violações desses direitos e prioridade (BVSMS, 2018).

Pesquisas mostram que na infância há um desenvolvimento mais acelerado do sistema nervoso central, que aproximadamente mil células se conectam por segundo. Em decorrência disso, o funcionamento da mente e a capacidade do ser humano se adaptar e se desenvolver produtivamente (ARAÚJO; CAVALCANTE; MONTEIRO, 2016). Em vista disso é extremamente importante que a criança esteja em um ambiente favorável para o desenvolvimento físico e psicológico adequado, livre de violências ou situações que poderão lhe ocasionar problemas graves na vida adulta.

A violência caracteriza-se por violação e intimidação que traga consequências físicas ou psicológicas para si mesmo ou para outra pessoa. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) ressalta que em todo território global diariamente ocorre algum tipo de violência contra crianças, podendo ser em âmbito familiar, como também em ambiente extrafamiliar (UNICEF, 2021).

No entanto, no Brasil esse cenário é preocupante, pois somente de janeiro a setembro de 2021 foram registradas aproximadamente 119,8 mil denúncias de violência contra a criança, durante o ano todo foram 153,4 mil, com base nas denúncias feitas pelo disque 100 ouvidorias nacional dos direitos humanos (ONDH, 2021). Apesar da persistência para a diligência a violência infantil, até este momento se perdura de forma preocupante, não somente no Brasil mais em muitos outros países. O número de registros pode ser somente uma pequena parte dos cometimentos que vêm ocorrendo, pois ainda há casos de violência infantil ao extremo que perante a sociedade estão em recôndito (SANTOS *et al.*, 2019b).

2.1 UM BREVE HISTÓRICO

Os pesquisadores Scherer e Scherer apontam o século VXI como o marco histórico da violência infantil, foi o período marcado pelos meus tratos e abandono

onde crianças e adolescentes eram praticamente excluídos da sociedade por estarem abandonados sem os pais largados em abrigos como escolas onde eram submetidos aos piores tipos de violência como; negligência maus tratos, abuso sexual e humilhações (SCHERER; SCHERER, 2000).

No ano de 1874 ocorreu a primeira denúncia de maus tratos infantil nos Estados Unidos, porém como não havia órgãos de proteção infantil, a denúncia foi levada para a sociedade de proteção aos animais, onde foi alegado que a criança era um ser pertencente ao reino animal, contudo era digna de proteção a maus tratos. A partir deste caso foram fundados nos Estados Unidos, os primeiros órgãos de proteção infantil, segundo (MARTINS; JORGE, 2018).

Em 04 de abril de 2017, a lei de 13.431 é instalada no Brasil sendo regulamentada pelo decreto de nº 9.603 de 10 de dezembro de 2018, para reforçar a proteção aos direitos da criança e do adolescente, com a responsabilidade de melhoria para que os órgãos responsáveis possam oferecer um acolhimento adequado para esse público sendo eles vítimas ou testemunhas de violências.

Vale ressaltar que o estatuto da criança e do adolescente tem buscado resolução para este problema, regido pela lei de nº 8.069/1990, o ministério da saúde proferiu a portaria de nº 1.968, em 2011, os casos de violência foram incluídos na lista de agravos, com a portaria 104 de 25 de janeiro de 2011, tornando assim obrigatório a notificação compulsória, mesmo sendo revogada pela portaria 1.271 de 06 de junho de 2014, a obrigatoriedade permaneceu. No entanto, falhas têm sido apresentadas na sistematização dos registros e acompanhamento pelos profissionais responsáveis (BRASIL, 2011).

Não obstante as argumentações e implementos para assegurar a proteção pelos direitos da criança e do adolescente, os números de notificações pelos órgãos responsáveis são irrelevantes, trazendo à tona a comprovação de que ainda há um despreparo ou até mesmo um descaso. Em função disso observa-se uma exigência em se abordar a temática, para que assim sejam apontados os lapsos na atenção primária e para que se busquem uma metodologia mais eficaz, pois essa problemática precisa ser combatida e prevenida.

2.2 CONSEQUÊNCIAS E POSSÍVEIS CAUSAS

Esse quadro de abuso infantil tem repercutido ao longo dos anos, desde as antigas civilizações onde as crianças que nasciam defeituosas eram negligenciadas

pela sociedade e até mesmo mortas, o abuso de crianças é citado nos mais antigos livros da história, desde então, esses casos em sua maioria eram praticados em ambiente familiar, somente no século XX a criança passa a ser considerada como parte da humanidade e responsabilidade da família. No entanto a violência infantil tem se estendido até os dias atuais (MARTINS; DE MELLO, 2018).

Estudos mostram que algumas patologias tais como: depressão, o uso de álcool e drogas, assim como também maternidade ou paternidade na adolescência, a falta de conhecimento sobre educação dos filhos, a falta de interação e desavenças conjugais com atos de agressividade em ambiente familiar podem ser alguns dos fatores que influenciam na violência infantil (ENGRY *et al.*, 2017).

Vale ressaltar que geração atual de crianças e adolescentes fazem transparecer suas angustias através de automutilações, o aumento da incidência de depressão, assim como, suicídio, ansiedade, transtornos psicológicos, o abandono do lar ocasionando em aumento de moradores de ruas, que em consequência desse fator são levados ao uso de drogas e a cometerem vários tipos de delitos, têm sido as evidências (NEVES, 2021b).

É preciso consolidar as redes de atendimento e proteção que garantem os direitos da criança e do adolescente para que se tenha êxito no enfrentamento das violações dos direitos durante a fase da infância, através da sensibilização e da educação continuada, capacitando os profissionais a estarem aptos ao reconhecimento dos casos e também as identificações das causas dessas violações (MOREIRA, 2020).

Temos no Brasil o conselho tutelar que é um órgão responsável para que haja garantia aos direitos da criança e do adolescente, provendo medidas preventivas e de proteção, tem como competência ao receber as notificações dos casos suspeitos ou já confirmados e realizar os encaminhamentos necessários pelo sistema único de saúde (LEVANDOWSK, 2022).

2.3 ASSISTÊNCIAS EM SAÚDE E A NOTIFICAÇÃO

O profissional na atenção primária tem o papel essencial para a abordagem desse caso de violência infantil, os principais fatores de risco, assim como também, elaborar estratégias de prevenções e idealizar métodos para melhor identificar os principais sinais de violência infantil, no entanto, estudos evidenciam que alguns

desses profissionais se sentem incapazes de atuar frente a essa situação (DA SILVA; CERIBELLIC, 2021).

Em 2011, os casos de violência foram incluídos na lista de agravos, com a portaria 104 de 25 de janeiro de 2011. No entanto, falhas têm sido apresentadas na sistematização dos registros e acompanhamento pelos profissionais responsáveis. Segundo (EGRY; APOSTOLICO; MORAIS, 2018).

Considerada uma importante ferramenta em questão do enfrentamento contra a violência infantil, a notificação compulsória é de responsabilidade do profissional da saúde, no entanto é de extrema necessidade que sejam efetuadas com cautela e adequadamente para que as medidas de proteção para a infância e a adolescência sejam garantidas (BARBIANI, 2016).

As características da ficha de investigação individual (FNI), de acordo com Silva et al. (2018), é um modelo padrão no Brasil contendo três vias as quais devem ser todas preenchidas e precisam estar presentes em todas as instituições de saúde. Uma dessas vias após o preenchimento deverão ser direcionadas para o serviço de vigilância epidemiológica da secretaria municipal de saúde, sendo considerada a principal fonte de informações para o (VIVA), Sistema de Vigilância de Violência e Acidente.

Em concordância com a UNICEF, à violência contra crianças é uma ocorrência global a qual acomete aproximadamente 35 mil crianças e adolescente de 0 a 19 anos de idade no Brasil, entre os anos de 2016 a 2020, em média sete mil por ano, sendo violência sexual aproximadamente 180 mil de 2017 a 2020, em média 45 mil por ano, as quais são submetidas a atos de agressividades sendo executados pelos seus próprios responsáveis, referindo-se em sua maioria a crianças de sexo feminino (BRASIL, 2021).

Em 2021 a incidência dos casos de violência contra criança e adolescentes registrados ainda no primeiro semestre alcançou 50.098, sendo que, 40.822 foram de violência ocorrida do ambiente intrafamiliar uma média de 81% dos casos, nos quais a mãe tem sido a principal praticante, sendo o pai, padrastos ou madrastas e outros parentes que também referidos como praticantes da violência (ONDH, 2021).

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura com abordagem exploratória e descritiva, este tipo de método permite a síntese de diversos conteúdos publicados em estudos anteriores e a inferência de resultados (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011; GIL, 2002).

3.2 COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada no período de agosto, setembro e outubro de 2022 utilizando o critério de recuperação de artigos com recorte temporal de 2015 a 2022. O material selecionado que correspondeu ao objetivo principal da pesquisa foi organizado para assim compor a amostra deste estudo.

3.3 AMOSTRA

A recuperação de artigos foi realizada mediante o cruzamento dos seguintes descritores: “Saúde da criança e adolescente”, “Violência infantil”, “Maus-tratos infantil”, “Pessoal de saúde” e “Saúde da Família” nas seguintes bases de dados: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), e Google acadêmico.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão para esse estudo consideraram artigos em língua portuguesa que trataram da abordagem do profissional de saúde em relação à violência contra crianças e adolescentes, publicados nos anos de 2015 a 2022 e que tivessem no título o termo “violência” ou “violência infantil”.

Foram excluídos os artigos que não corresponderam aos objetivos deste estudo, não estavam de acordo com os critérios de inclusão, revisões de literatura e artigos que não apresentaram critérios metodológicos eficientes para retorno de dados confiáveis.

Quadro 01 – Síntese do processo de seleção dos artigos para compor a amostra.

Identificação	Artigos Encontrados	Triagem		Elegibilidade	Inclusão
Base de Dados		Leitura de Títulos	Leitura de Resumos	Leitura na Íntegra	
LILACS	42	34	08	02	02
SCIELO	02	-	-	-	-
Google Acadêmico	14.800	14.703	97	06	03
Total:	14.844	14.737	105	08	05

Fonte: Acervo das autoras, 2022.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados capturados foram submetidos à leitura e análise descritiva simples, em seguida foram organizados em quadro com auxílio do *Microsoft Office Word* 2019, contendo as principais informações a fim de facilitar a visualização, descrição e entendimento das informações.

As leituras para reconhecimento do material bibliográfico tiveram cunho exploratório e seletivo para determinar se os dados selecionados interessavam ao estudo de forma clara e bem definida a partir da leitura dos títulos, dos resumos e na íntegra.

3.6 QUESTÕES ÉTICAS

Não houve necessidade de submeter o estudo ao Comitê De Ética e Pesquisa (CEP) por se tratar de um método que utiliza fontes de domínio público, conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2013).

3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos deste tipo de estudo são classificados como mínimos, como por exemplo não dar os devidos créditos aos autores das fontes consultadas, para sanar este problema reafirma-se que todos os dados serão citados e referenciados conforme as normas da Associação Brasileira de Normas de Técnicas (ABNT).

Quanto aos benefícios, pode-se mencionar que não haverá contato direto com seres humanos e, portanto, riscos de cunho físico, psicológico e emocional serão evitados. Além disso, há grandes benefícios para a comunidade acadêmica e científica no que se refere a produção de conteúdo científico.

Os benefícios do projeto são de modo direto e indireto, pois os resultados auxiliarão na assistência e encaminhamento da criança assim como o estudo irá servir para fornecer dados mais precisos sobre a violência infantil no município de Tucuruí, para que através dos dados se possa traçar estratégias para o combate dessas iniquidades.

3.8 CRIAÇÃO DE FLUXOGRAMA

O fluxograma é um diagrama utilizado com a perspectiva de delinear as diversas maneiras de como se organizam um conjunto de processos de trabalho em torno de uma cadeia de produção (MERHY, 1977).

Não obstante, o fluxograma permite uma representação do processo de trabalho que normalmente é percebido apenas do ponto de vista individual. Nessa perspectiva, com a criação de um fluxograma foi possível instrumentalizar a gestão do processo de trabalho. Dessa forma, para a criação do fluxograma utilizou-se o *software Microsoft Office Word versão 2019*.

No que concerne a esse estudo, o uso do fluxograma se deve à possibilidade de identificar e encaminhar de forma correta as situações de violência contra a criança nos atendimentos em UBS para o fluxo correto da rede a partir dos documentos oficiais.

Os símbolos utilizados para construção do fluxograma são padronizados universalmente e podem ser observados na Figura 01. Contextualizando, a elipse representa a entrada e saída da cadeia produtiva. O retângulo representa os momentos nos quais se realizam etapas importantes, isto é, ocorre tanto o consumo de recursos quanto a produção de produtos. O losango e quadrado representam os momentos de decisão em relação às possibilidades de percursos a serem seguidos para atingir etapas seguintes e distintas.

Figura 01 – Representação do modelo de fluxograma analisador, suas formas e significados.



Fonte: Adaptado do Google Imagens

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na plataforma LILACS o cruzamento trouxe um total de 42 artigos, após aplicar os critérios de inclusão restaram apenas 02 artigos. Na plataforma SCIELO apenas 02 artigos foram encontrados, dos quais nenhum estava de acordo com os critérios de inclusão. A plataforma Google Acadêmico trouxe um retorno de 14.800 artigos, destes apenas 06 foram selecionados para análise na íntegra. Após a leitura na íntegra, restaram apenas 03 artigos.

A síntese dos principais conteúdo foi aplicada em três dimensões: natureza da violência, tipo de violência e condutas dos profissionais em relação à violência contra a criança.

Quadro 02 – Síntese dos artigos incluídos na amostra

Nº	TÍTULO	CITAÇÃO	REVISTA/PERIÓDICO
1º	Experiências dos Profissionais de Saúde no manejo da Violência Infantil	(SANTOS <i>et al.</i> , 2019a)	Revista Baiana de Enfermagem
2º	Assistência dos Profissionais de Saúde às Crianças e Adolescentes em situação de violência	(FREITAS <i>et al.</i> , 2020)	SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)
3º	Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde	(EGRY; APOSTOLICO; MORAIS, 2018)	Ciência & saúde Coletiva
4º	Concepções e Práticas dos Profissionais de Saúde Acerca da Violência Intrafamiliar contra a Crianças e Adolescentes	(COSTA <i>et al.</i> , 2015)	Trabalho, Educação e Saúde
5º	Características dos Profissionais de Saúde da Família no atendimento de Violências contra Crianças e Adolescentes	(GIORDANI <i>et al.</i> , 2015)	Revista de Enfermagem da UFMS

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

O artigo de N° 1 se propôs a conhecer as experiências dos profissionais da atenção básica no estado do Tocantins, Brasil. Para isso o método escolhido foi o de entrevistas. Os autores identificaram por meio das entrevistas que os profissionais

ainda têm dificuldades de reconhecer as classificações e as formas como a violência se manifesta, além disso os profissionais têm medo de retaliações caso façam a denúncia.

Nesse sentido, para Berthold *et al.*, (2019) e Nunes e Sales (2016) as estratégias de educação continuada são fundamentais para amenizar a situação além de ampliar os mecanismos que oferecem suporte no enfrentamento à violência e tornarem-se, de fato, efetivos na proteção infantil.

Os profissionais no campo da saúde têm a atribuição de promover a educação em saúde visando melhorias no aspecto de saúde pública, ou seja, desenvolvem práticas para o bem-estar físico, mental e social da população, de modo a intervir diretamente na qualidade de vida das pessoas.

Diante disso, Albaek, Binder e Milde (2019) relatam que é importante implementar estratégias que acolham, incentivem e evidenciem a necessidade do trabalho que estes trabalhadores realizam a fim de que consigam lidar com os desafios relacionados ao abuso infantil.

Schek e colaboradores (2018) concorda com os autores mencionados acima e ainda relata que a importância da capacitação profissional é evidenciada por esta ser um pilar para aprimorar os indicadores relacionados à violência infantil.

Os autores do estudo de Nº 2 realizaram entrevistas com profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no estado do Ceará com o intuito de compreender a atuação dos profissionais diante de casos de violência a crianças e adolescentes.

Segundo Fontes, Conceição e Machado (2017), a violência sofrida por uma criança ou adolescente que sofrem algum transtorno psíquico é capaz de gerar traumas que irão repercutir em diversas áreas da vida no presente e no futuro.

Neste contexto, os profissionais precisam estar atentos para identificar as situações de violência, promover uma assistência com participação de outros profissionais promovendo a interdisciplinaridade e assistência intersetorial. Da mesma forma é necessário acolher as vítimas despidos de preconceitos e com um olhar holístico (BRASIL, 2005).

Freitas e colaboradores (2020), referem que as crianças e adolescentes vítimas de violência necessitam que a rede ofereça uma cobertura ampla e integral por meio de estratégias que problematizem as questões territoriais e suas vulnerabilidades. Os autores também consideram que os profissionais devem incluir

os familiares no processo terapêutico, uma vez que cuidar da família também é cuidar do indivíduo em situação de sofrimento psíquico. No entanto, Santos *et al.*, (2019), ressalta que essa proximidade com a família pode expor os profissionais a riscos de conflitos e represálias.

Os autores do estudo Nº 3 analisou o fluxo da rede de proteção à criança vítima de violência, no contexto das notificações e decisões de encaminhamento na Atenção Básica. Por meio de uma investigação documental os autores conseguiram evidenciar que qualquer profissional pode atender e acolher as vítimas e realizar a notificação dos casos de violência à criança, além de encaminhar ao órgão responsável por realizar os procedimentos de análise do caso e encaminhamento para setores qualificados para a manutenção do atendimento às vítimas. Quando os profissionais têm alguma dúvida ou não se sentem seguros quanto ao procedimento correto, eles encaminham para algum profissional da assistência social ou psicologia que atuam nas unidades.

Egry, Apostolico e Morais (2018), relatam que muitos profissionais falham em seguir os protocolos e o fluxo da rede preconizado pelas autoridades locais. Muitas vezes sem fazer as notificações ou até mesmo pulando etapas do processo.

Desta forma, a European Union Agency for Fundamental Rights (2015 *apud* EGRY, APOSTOLICO E MORAIS, 2018), afirma que alguns profissionais deixam de cumprir seus deveres por não estarem qualificados para reconhecerem sinais de abuso e violência contra a criança, e isso faz com que haja a subnotificação de ocorrências, portanto é necessário manter programas de treinamento para os profissionais. Além disso, ainda refere que muitos países ainda não garantem o anonimato dos profissionais que realizam as notificações e isso também pode desencorajar os profissionais a não notificarem.

O artigo de Nº 4 se propôs a investigar as concepções e práticas dos profissionais da saúde de uma Estratégia de Saúde da Família por meio de entrevistas relacionadas a violência contra crianças e adolescentes. Os investigadores evidenciaram o despreparo e insegurança dos profissionais, segundo os autores isto gera dificuldades de identificar os sinais de maus-tratos, as notificações e o acompanhamento das vítimas.

Neste sentido, Angelo e colaboradores (2013) e Costa e Aguiar (2020) referem que qualquer ação ou omissão que possa prejudicar o bem-estar, a integridade física e/ou psicológica, além da liberdade ou qualquer direito a plenitude do bom

desenvolvimento da criança ou adolescente pode ser considerado como violência intrafamiliar.

Diante disso, Costa *et al.*, (2015), relata que a formação de vínculos com a comunidade proporciona diversos benefícios para a qualidade do serviço além de favorecer o reconhecimento do profissional por parte dos clientes. Por outro lado, se a comunidade não consegue ver a capacidade do profissional de resolver os seus problemas, este vínculo será prejudicado (TEIXEIRA *et al.*, 2013). Dessa forma, muitos profissionais não se envolvem diante do medo de serem enredados em situações judiciais e até mesmo receio de represálias dos agressores (SARAIVA *et al.*, 2012).

As autoras do artigo de Nº 5 avaliaram as características dos profissionais de saúde ao atenderem casos de violência a crianças e adolescentes por meio de entrevistas. Elas identificaram que 87,1% dos profissionais não conheciam um protocolo de atendimento e 74,1% afirmaram conhecer alguma legislação relacionada ao tema.

Assim, Gilbert (2009) afirma que é importante que os profissionais da atenção básica possuam conhecimentos a respeito dos maus-tratos infantis. A mesma autora também descreve os benefícios de capacitar esses trabalhadores para identificarem os casos.

Logo, Reichenheim (2011) insiste na necessidade de integrar os profissionais de diferentes áreas do conhecimento para que estes sejam a base na formação, na assistência e na proteção das vítimas a fim de promover o diálogo com os usuários.

4.1 FLUXOGRAMA

O Protocolo de Atenção Integral à Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência [entre 2010 e 2022], demonstra a rede de atendimento com os principais atores no estado do Pará. Assim, aplicando ao município de Tucuruí, no contexto da Atenção Básica, pode-se seguir esta ordem:

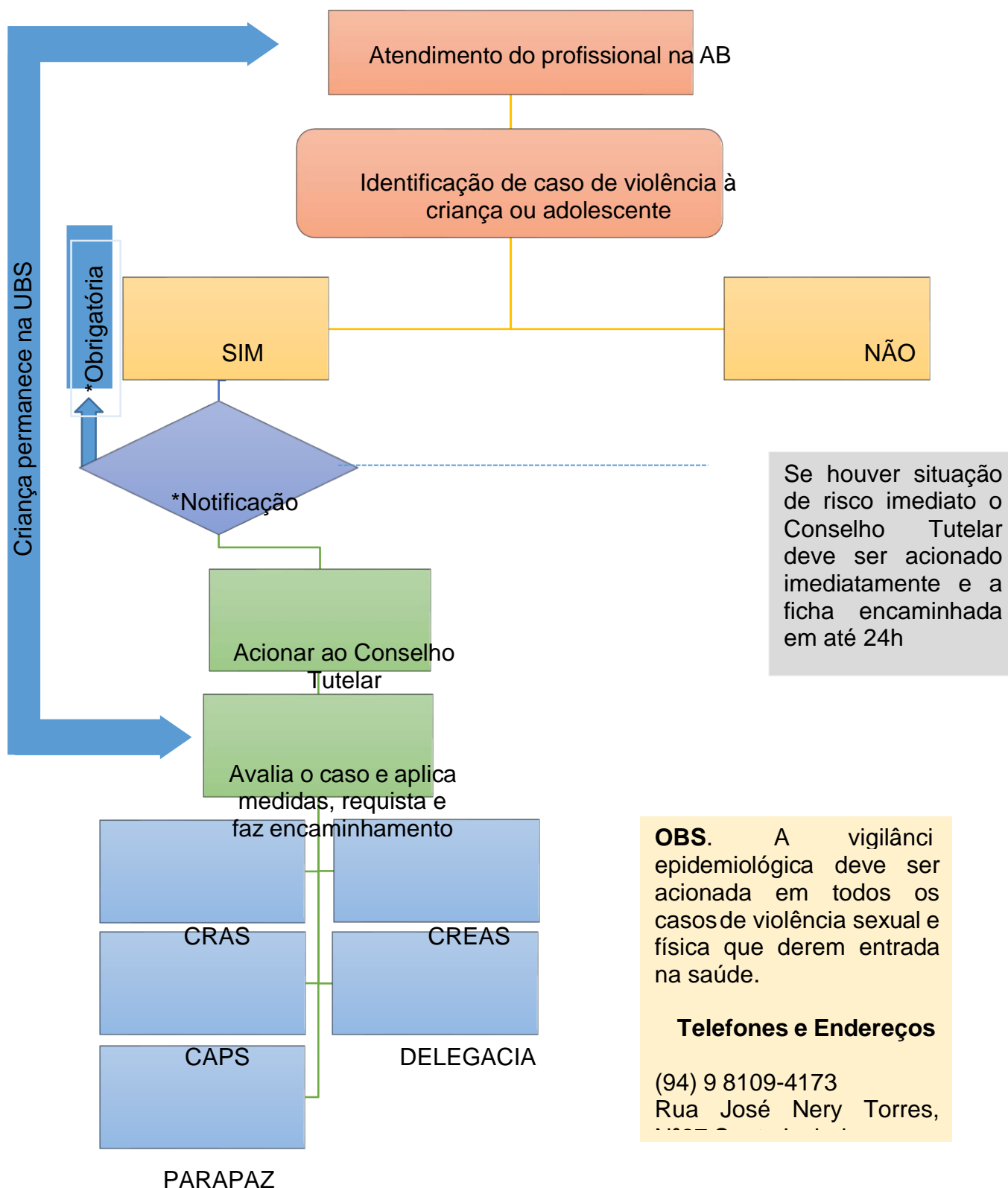
- Profissional de saúde na atenção básica suspeito de caso de violência e encaminha ao Conselho Tutelar;
- Conselho Tutelar é responsável por acolher a suposta vítima e decidir para onde encaminhá-la, podendo ser:
 - Centro de Referência de Assistência Social (CRAS);
 - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

(CREAS);

- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Delegacia, para perícia e possível encaminhamento ao;
 - PARAPAZ

Diante do exposto acima, sugere-se o FLUXOGRAMA 01 como o modelo para o fluxo da rede municipal de Tucuruí-PA.

FLUXOGRAMA 01 – Sugestão de Fluxo da rede de atendimento à criança ou adolescente vítima de violência no município de Tucuruí-PA, 2022.



Fonte: elaborado pelas autoras, 2022.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo tratou dos aspectos relacionados à violência contra a criança e adolescente no intuito de identificar o fluxo da rede de atendimentos encaminhamentos das vítimas no contexto da atenção básica de saúde.

Diante disso, a questão norteadora foi respondida de forma satisfatória. Os objetivos foram atingidos de forma parcial, visto que as amostras encontradas não conseguiram abarcar todos os aspectos esperados devido ao rigor metodológico. Dessa forma, a metodologia adotada não conseguiu dar o retorno das expectativas.

Os resultados foram parcialmente satisfatórios, uma vez que foi possível identificar diferentes aspectos relacionados ao atendimento e à assistência profissional às vítimas de violência que procuram são atendidas na atenção básica. Nesse sentido, é primordial que os profissionais tenham capacidade de reconhecer e identificar sinais e sintomas de maus-tratos, realizar um acolhimento humanizado e inserir os familiares e a equipe multiprofissional no processo, além da criação de vínculo com a comunidade.

Assim, foi possível identificar que muitos profissionais ainda se sentem inseguros ou mesmo não receberam as instruções necessárias para estarem qualificados quanto ao encaminhamento das vítimas. Evidenciado pelos diversos autores que referem a necessidade de treinamentos e atividades educativas para os profissionais de forma contínua. Logo, também se evidenciou que a insegurança do profissional que realiza as notificações é um fator importante para a condução e o desfecho dos eventos. Apesar de ser contrário às normas de conduta, entende-se como compreensível uma vez que estes profissionais podem ser expostos a riscos que venham prejudicar sua integridade física ou moral.

O FLUXOGRAMA 01 foi montado baseando-se na leitura das amostras durante o processo metodológico e também no protocolo do estado paraense. Como muitos dos órgãos mencionados pelo protocolo não estão presentes no município, foram incluídos apenas os que estão acessíveis na cidade. Este protocolo pode orientar muitos profissionais durante o atendimento, além de qualificar a assistência e o suporte oferecido pela atenção básica em esfera local.

7. ORÇAMENTO

MATERIAL USADO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL EM R\$
MATERIAL PERMANENTE		
Pendrive	01 unid.	R\$30,00
Impressora	01 unid.	R\$250,00
Notebook	01 unid.	R\$ 3.500,00
MATERIAL DE CONSUMO		
Cartuchos para Impressão	02 unid.	R\$80,00
Encadernação/impressão	4 unid.	R\$50,00
Resma de Papel A4	01 unid.	R\$27,00
Caneta Esferográfica	02 unid.	R\$2,00
Transporte	5 litros	R\$37,00
TOTAL GERAL	R\$ 3.976,00	

8. REFERÊNCIAS

ALBAEK, A. U.; BINDER, P. E.; MILDE, A. M. Entering an emotional minefield: professionals' experiences with facilitators to address abuse in child interviews. **BMC health services research**, v. 19, n. 1, p. 1-12, 2019.

ALBERTO, M. et al. Trabalho infantil e ato infracional: análise histórico-cultural do desenvolvimento infantojuvenil. **Revista SPAGESP [online]**, jun, 2020, v.21, n.1, p. 127-142. ISSN 1677-2970. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/59379>. Acesso em: 23 de mar de 2022.

AMORIM, L. C. et al. As faces da violência contra a criança e o papel do enfermeiro. **RECISATEC- REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA** ISSN 2763-8405, [s. l.], v. 1, n. 4, p. e1440, 2021. DOI: 10.53612/recisatec. V1i4o. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/40>. Acesso em: 09 de mar. de 2022.

ANGELO, M. et al. Vivências de enfermeiros no cuidado de crianças vítimas de violência intrafamiliar: uma análise fenomenológica. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, p. 585-592, 2013.

ARAÚJO, T.; CAVALCANTE, T.; MONTEIRO, F. Crescimento infantil: análise do conceito. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n.2, jul. 2016. ISSN 01040707. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kV5kB4NrByxgtJ6SB87DKCq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 de maio de 2022.

BARBIANI, R. Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 200-211, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WKKJ9BtCkdfkQMJY9tYPZ3k/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 de abril de 2022.

BERTHOLD, O. et al. Kinderschutz im Gesundheitswesen verbessern: Fachberatung, Weiterbildung und Forschung am Beispiel des misshandlungsbedingten Kopftraumas. **Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz**, v. 62, n. 8, p. 960-969, 2019.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, 5(11), 121-136.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 23 mar 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 72 p.

BRASIL (2018). **Balço Anual Ouvidoria Disque Direitos Humanos 2018**. Brasília: Ministério de Direitos Humanos. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf. Acesso em: 23 de mar de 2022.

BRASIL. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 de maio 2022.

BATISTA, Maria Amanda Lima. Atuação do enfermeiro no cuidado à criança vítima de violência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4937-4948, 2021.

BVS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 13/7- Dia do Estatuto da criança e do adolescente, 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/13-7-dia-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente/#:~:text=O%20estatuto%20disp%C3%B5e%20sobre%20a,e%2018%20anos%20s%C3%A3o%20adolescentes>. Acesso em: 29 de abril de 2022.

CIDADE-BRASIL. Disponível em: [https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-tucuru.html#:~:text=O%20munic%C3%ADpio%20se%20estende%20por,%C2%B0%2040%2027"%20Oeste](https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-tucuru.html#:~:text=O%20munic%C3%ADpio%20se%20estende%20por,%C2%B0%2040%2027). Data de acesso: 31/05/2022

COSTA, D. K. G. da et al. Concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, p. 79-95, 2015.

COSTA, V. S.; AGUIAR, R. S. Percepção da equipe multidisciplinar acerca dos cuidados à criança e ao adolescente vítima de violência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e161943038-e161943038, 2020.

DECRETO nº 9.603. **Regulamenta a Lei nº 13.431**, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília, 10 de dezembro de 2017. Disponível em <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/657507119/decreto-9603-18>> Acesso em: 04 de abril de 2022.

EGRY, E. Y.; APOSTOLICO, M. R.; MORAIS, T. C. P. **Notificações De Violência Infantil, Fluxos De Atenção E Processo De Trabalho Dos Profissionais Da Atenção Primária De Saúde**. SCIELO - CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n1/83-92/#>. Acesso em: 10 de mar de 2022.

EGRY, E. Y.; APOSTÓLICO, M. R.; MORAIS, T. C. P.; LISBOA, C. C. R. Coping with child violence in primary care: how do professionals perceive it?. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2017;70(1):113-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0009>. Acesso em: 05 de abril de 2022.

EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS. (2015a). Provisions on professionals' legal obligation to report cases of child abuse, neglect and violence [Internet]. 2015. Apud EGRY, E. Y.; APOSTOLICO, M. R.; MORAIS, T. C. P. Notificações De Violência Infantil, Fluxos De Atenção E Processo De Trabalho Dos Profissionais Da Atenção Primária De Saúde. SCIELO - CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n1/83-92/#>. Acesso em: 10 de mar de 2022.

FONTAN, R. D; SILVA, V. O. CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC. Principais Consequências Sofridas por Vítimas de Violência Sexual no Ambiente Intrafamiliar [s.l.]; [s.d.], Maceió - AL, 2019 . Disponível em: <<https://ri.cesmac.edu.br/bitstream/tede/523/1/PRINCIPAIS%20CONSEQUENCIAS%20SOFRIDAS%20POR%20V%c3%8dTIMAS%20DE%20VIOL%c3%8aNCIA%20SEXUAL%20NO%20AMBIENTE%20INTRAFAMILIAR.pdf>>. Acesso em: 23 de mar de 2022.

FONTELLES, M. J.; SIMÕES, M. G.; FARIAS, S. H.; FONTELLES, R. G. S. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista paraense de medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-588477>. Acesso em: 06 de jun de 2022.

FONTES, L. F. C.; CONCEIÇÃO, O. C.; MACHADO, S. Childhood and adolescent sexual abuse, victim profile and its impacts on mental health. **Ciencia & saude coletiva**, v. 22, p. 2919-2928, 2017.

FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de et al . Assistência dos profissionais de saúde às crianças e adolescentes em situações de violência. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 16, n. 1, p. 1-8, mar. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 out. 2022. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.153963>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.

GIORDANI, J. M. do A. et al. Características dos profissionais de saúde da família no atendimento de violência contra crianças e adolescentes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 2, p. 316-326, 2015.

GRAZIANO, A. P.; EGRY, E. Y. Micropolítica do trabalho dos profissionais de saúde na UBS: visão sobre necessidades de saúde das famílias. **Ver. Esc. Enferm. USP** [Internet]. 2012 June [cited 2016 Dec 15]; 46(3):650-656. Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00806234201200030017&lng=em.<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300017>.

HINO, P.; TAKAHASHI, R. F.; NICHIIATA, L. Y. I.; APOSTOLICO, M. R.; TAMINATO, M.; FERNANDES, H. As interfaces das dimensoes da vulnerabilidade face a violencia contra a crianca. **Rev Bras Enferm.** 2019;72(Suppl 3):343-7.doi:

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0463>. Acesso em: 21 de mar de 2022.

LEI nº 8.069. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília, 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 04 abril de 2022.

LEI nº 13.431. **Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente)**. Brasília, 04 de abril de 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm> Acesso em 04 abril de 2022.

LEVANDOWSKI, M. L. ARTIGO. **Cad. Saúde Pública** 37 (1) 11 Jan 20212021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00140020>. Acesso em: 06 de abril de 2022.

MARQUES, J. R. C. et al. Atenção Primária À Saúde E Apoio Psicossocial A Crianças E Adolescentes Vítimas De Violência Doméstica: Revisão integrativa rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. João Pessoa-PB. 2021; 19(1): 50-58, vol 19. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/653/457>. Acesso em: 26 de mar de 2022.

MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P. M. Maus-tratos infantis: um resgate da história e das políticas de proteção. Livre docente do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - USP- São Paulo (SP), Brasil 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/ape/a/nchdTGMYGvGJJSKhhvkJWMyq#:~:text=O%20s%C3%A9culo%20XVI%20se%20caracterizou,e%20humilha%C3%A7%C3%B5es%20deliberadas\(9\)](https://www.scielo.br/j/ape/a/nchdTGMYGvGJJSKhhvkJWMyq#:~:text=O%20s%C3%A9culo%20XVI%20se%20caracterizou,e%20humilha%C3%A7%C3%B5es%20deliberadas(9)). Acesso em: 25 de mar de 2022.

MERHY, E. E. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde**. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Editora Hucitec; 1977. p.71-122. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n1/83-92/>. Acesso em 13 de abril de 2022.

MINISTERIO DA SAUDE. Notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocada – Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. acesso em: 23 de mar de 2022.

MOREIRA, R. B. R. As estratégias e ações de políticas públicas para a erradicação da exploração sexual comercial nos municípios brasileiros no contexto jurídico e político da teoria da proteção integral dos direitos da criança e do adolescente. 2020. 291 f. Tese (Doutorado em Direito), Programa de Pós-Graduação em Direito. Universidade de Santa Cruz do Sul - Unisc, Santa Cruz do Sul, 2020. Disponível em:

<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/2707/1/Rafael%20Bueno%20Da%20Rosa%20Moreira.pdf>. Acesso em: 07 de abril de 2022.

NEVES, N. G. O Desafio De Combate A Violência Contra Crianças E Adolescentes No Brasil. REVISTA CONGREGA – MOSTRA PROJETOS COMUNITÁRIOS E EXTENSÃO ISSN 2526–4176. Disponível em:
<http://ediurcamp.urcamp.edu.br/index.php/rcmpce/article/view/4234/3075>. Acesso em: 10 de mar de 2022.

NUNES, A. J. S. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciencia & saude coletiva*, 21(3), 871-880, 2015. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/hbQG5xjXFgD6qBLw4D95NNg/?lang=pt>. Acesso em: 30 de abril de 2022.

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciênc Saúde Colet**. 2016. Mar;21(3):871-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014>.

ONDH, 81% dos casos de violência contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa. Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/81-dos-casos-de-violencia-contras-criancas-e-adolescentes-ocorrem-dentro-de-casa>. Acesso em: 05 de abril de 2022.

ONDH, Brasil já registra mais de 119,8 mil denúncias de violência contra crianças e adolescentes em 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh>. Acesso em: 03 de maio de 2022.

Protocolo de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência. [entre 2012 e 2022]. Disponível em:
<https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef/protocolo_atencao_criancas_vitimas_violencia.pdf>. Acesso em 11 out 2022.

REICHENHEIM, Michael Eduardo et al. Violence and injuries in Brazil: the effect, progress made, and challenges ahead. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1962-1975, 2011.

RODRIGUES et al. **Assistência de enfermagem à criança vítima de violência sexual: relato de experiência**, 2019. Disponível em:
<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/88/70>. Acesso em: 09 de mar. de 2022.

ROUQUAYROL, M. Z; FILHO, N. A. Epidemiologia e saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999, 600 p. ilus, tab, graf. Monografia em Português | LILACS | ID: lil-327847. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-327847>. Acesso em 15 de maio de 2022.

SANTOS, L. F. et al. EXPERIÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO MANEJO DA VIOLÊNCIA INFANTIL. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 33, e33282, 2019a. Disponível em

<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502019000100340&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 out. 2022. Epub 11-Maio-2020. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.33282>.

SANTOS, L. F. et al. Saúde debate, Fatores que interferem no enfrentamento da violência infantil por conselheiros tutelares. 43 (120) ,Jan-Mar 2019b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912010>. Acesso em 23 de mar de 2022.

SARAIVA, R. J. et al. Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil. **Ciencia y enfermeria**, v. 18, n. 1, p. 17-27, 2012.

SILVA, D. I.; MAFTUM, M. A.; MAZZA V. A. Vulnerabilidade no desenvolvimento da criança: influência dos elos familiares fracos, dependência química e violência doméstica¹, **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2014 Out-Dez; 23(4): 1087-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001700013>. Acesso em: 21 de mar de 2022.

SILVA, S. A. da; CERIBELLI, C. O papel do enfermeiro frente a violência infantil na atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 8, p. e5001-e5001, 2021.

TEIXEIRA, C. et al. O vínculo entre usuários e equipes em duas unidades de saúde da família em um município do estado do Rio de Janeiro. **Revista de APS**, v. 16, n. 4, 2013.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4233509/mod_resource/content/0/Trivinos-Introducao-Pesquisa-em_Ciencias-Sociais.pdf. Acesso em: 06/ de jun de 2022


UNICEF, Fundo das Nações Unidas Para a Infância. (2014). **HIDDEN IN PLAIN SIGHT: a statistical analysis of violence against children**. Disponível em: <https://econpapers.repec.org/paper/esswpaper/id_3a7925.htm>. Acesso em: 24 de mar de 2022.

UNICEF, Brasil. **Nos últimos cinco anos 35 mil crianças e adolescentes foram mortos de forma violenta no Brasil, 22 de outubro de 2021**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/>. Acesso em: 25 de mar de 2022.

UNICEF. **Proteção: situação no Brasil, 2021** Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/EVAC_SummaryBrochure_Portugues_Final.pdf. Acesso em: 06 de abril de 2022.

ANEXOS

ANEXO A – Ficha de Notificação 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	10 Sexo	11 Gestante		
	12	Cor	13 Escolaridade			
	14	Ocupação	15 Situação conjugal			
	16	Relações sexuais	17 Possui algum tipo de deficiência?			
	18	Número do Cartão SUS	19 Nome da mãe			
	20	UF	21 Município de residência	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	30 País (se residente fora do Brasil)		
Dados da Ocorrência	31	Local de ocorrência			11 - Terreno baldio	
	32	UF	33 Município de Ocorrência	34 Bairro de ocorrência		
	35	Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)			36 Número	37 Complemento (apto., casa, ...)
	38	Zona de ocorrência		39 Ocorreu outras vezes?		
	41	Meio de agressão		42 Tipo de violências		
	38	Zona de ocorrência		39 Ocorreu outras vezes?		
	41	Meio de agressão		42 Tipo de violências		
	38	Zona de ocorrência		39 Ocorreu outras vezes?		

APÊNDICES

Apêndice A – Carta de aceite do orientador



FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA - CECAM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, **Aline Ouriques de Gouveia**, professor do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Gamaliel, informo que aceito orientar o trabalho intitulado **CRIAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE À VIOLÊNCIA INFANTIL**, de autoria das alunas Mikaellem Lima Gonçalves e Raquel Silva De Carvalho, matrícula nº 2017000616 e 2018000853, auxiliando na condução do planejamento e desenvolvimento de seu Trabalho de Conclusão de Curso.

Declaro ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Declaro, ainda, ter conhecimento do conteúdo do anteprojeto ora entregue.

Tucuruí, 07 de março de 2022.

Assinatura do Orientador

FACULDADE DE TEOLOGIA, FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS GAMALIEL – FATEFIG
CENTRO EDUCACIONAL E CULTURAL DA AMAZÔNIA – CECAM
Recredenciada pela Portaria Ministerial nº 905 de 06 de julho de 2012
Rua UM, s/n, bairro Jardim MARILUCYCEP: 68459-490 Tucuruí-Pará Fone: (94) 3787-1010
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Autorizado pela Portaria Nº 360 de 10/06/2014-MEC- DOU- Nº110 de 11/06/14