

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**  
**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO ENFERMAGEM**

**HELOISA DE SOUZA PEREIRA**

**O ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E OS FATORES  
RELACIONADOS À NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES**

**Manaus**

**2018**

**HELOISA DE SOUZA PEREIRA**

**O ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E OS FATORES  
RELACIONADOS À NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à disciplina Trabalho de  
Conclusão de Curso II como  
componente curricular obrigatório para  
obtenção do título de Graduação em  
Enfermagem da Universidade do Estado  
do Amazonas – UEA

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> M.Sc. Nathália França de Oliveira.

**Manaus**

**2018**

### Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

P436e	<p>Pereira , Heloisa de Souza O enfermeiro da estratégia saúde da família e os fatores relacionados à notificação da violência contra crianças e adolescentes. / Heloisa de Souza Pereira . Manaus : [s.n], 2018. 39 f.: il.; 30 cm.</p> <p>TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2018. Inclui bibliografia Orientador: Nathália França de Oliveira</p> <p>1. Enfermeiras e Enfermeiros. 2. Notificação Compulsória. 3. Papel Profissional. 4. Violência. 5. Criança e Adolescente. I. Nathália França de Oliveira (Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III. O enfermeiro da estratégia saúde da família e os fatores relacionados à notificação da violência contra crianças e adolescentes.</p>
-------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus em primeiro lugar por me proteger e me acalantar nas noites ardilosas.

À minha família, em especial minha mãe Oliene Pereira por não me deixar desistir da faculdade no momento em que eu não acreditava mais em mim.

À minha orientadora por ter tido paciência e dedicação e mesmo a distância não me desamparou.

Aos amigos do ensino fundamental que conversaram incansavelmente pra colocar bom senso nas minhas atitudes no decorrer da vida.

Aos amigos da faculdade, tantos entraram e saíram, mas cada um deixou um pouco de aprendizado no decorrer e espero encontrá-los futuramente.

Às minhas amigas que conheci nesta cidade: Dibbiê, Hellen, Pollyana, Walkyria. Nunca vou esquecer todas as vezes que me estenderam a mão e o ombro pra chorar.

E a todos que me ajudaram nesse processo direta ou indiretamente.

## Sumário

Artigo .....	5
Introdução .....	6
Métodos.....	7
Resultados .....	8
Discussão.....	14
Conclusão.....	16
Referências.....	18
Anexo A – Parecer consubstanciado do CEP.....	20
Apêndice A – Instrumento de Coleta dos Dados .....	24
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE .....	36

## Artigo

**Titulo do Artigo:** O enfermeiro da estratégia saúde da família e os fatores relacionados à notificação da violência contra crianças e adolescentes

**Autores:** Heloisa de Souza Pereira<sup>1</sup>; Nathália França de Oliveira<sup>2</sup>.

### Resumo

**Objetivo:** analisar os fatores relacionados à notificação da violência contra criança e adolescente por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em Manaus-AM. **Método:** Trata-se de estudo transversal realizado nos serviços de atenção primária de Manaus – AM, cujas informações foram obtidas através do autopreenchimento do instrumento de coleta de dados por enfermeiros que compõem a Equipe de Saúde da Família, no período de outubro de 2017 a abril de 2018. Dados analisados no software SPSS. **Resultados:** Notou-se que 40% dos enfermeiros que notificaram casos de violência contra criança e adolescente são solteiros e com filhos. A respeito da formação foi observado que o tema violência foi visto na graduação (56,84%). Treinamentos e capacitações resultaram em 59,0% de participação. A violência mais identificada e notificada pelos enfermeiros foi à negligência e o abandono, entretanto quase 50% dos participantes nunca identificaram qualquer tipo de violência. Entre os profissionais que já notificaram mais de 2/4 dos participantes tinham mais de 10 anos de atuação. **Conclusão:** A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno complexo e envolvem em sua grande maioria as relações intrafamiliares. O enfermeiro da Estratégia Saúde da Família pela sua proximidade com o usuário, família e contexto social precisa estar preparado para lidar com essas situações.

**Descritores:** Enfermeiras e Enfermeiros, Notificação Compulsória, Papel Profissional, Violência, Criança, Adolescente.

**Key words:** Nurses, Mandatory Reporting, Professional Role, Violence, Child, Adolescent.

---

1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas.

2 Orientadora, Professora Mestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas.

## **Introdução**

Violência é todo dano causado a outra pessoa ou a si mesmo, seja esta psicológica, sexual, física ou por negligência, com dano reversível ou fatal considerado um problema de saúde pública, pois envolve saúde individual ou coletiva.<sup>(1)</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que a violência contra crianças e adolescentes são todas as ações ou omissões que afetam o bem-estar, a liberdade, integridade física e psicológica, além do direito ao desenvolvimento. A relação da criança com o adulto não deve haver um domínio da pessoa mais forte com a mais fraca, pois tal condição denomina-se como violência e assume como superioridade que age sobre o corpo <sup>(2)</sup>.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente: “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” <sup>(3)</sup>.

Mesmo com a criação da lei, a prevalência da violência continua alta, as crianças e adolescentes continuam sendo as principais vítimas, e estão mais expostas às violações de direitos pela família, Estado e Sociedade, logo, a violência tornou a principal causa de morte desta população, a partir da faixa etária dos cinco anos de idade, fatos que contrariam a Constituição Federal e as suas leis <sup>(4)</sup>.

Através da Portaria nº 104 de 2011, o Ministério da Saúde prevê a obrigatoriedade da notificação compulsória, que compreende a comunicação de casos novos de doenças e agravos, incluindo a violência. A obrigatoriedade da notificação constitui-se num instrumento fundamental para o conhecimento do perfil da violência, possibilitando a realização de ações para a prevenção do problema <sup>(5)</sup>.

Mesmo com a garantia da obrigatoriedade da notificação, ainda é um fenômeno invisível na rotina dos profissionais de saúde, relacionada com a falta de informações técnicas e científicas sobre tal assunto, ausência de proteção aos profissionais que notificam os casos, falha na identificação dos tipos de violência nos serviços de saúde e quebra de sigilo e medo de envolvimento nos casos <sup>(5,6)</sup>.

Apesar dos desafios sobre o reconhecimento da violência, a notificação torna-se um passo primordial para a estratégia eficiente de organização, a fim de construir uma rede para o controle a partir das esferas municipais e estaduais em comunicação com outros órgãos. Nesse contexto, o presente estudo visa analisar os fatores relacionados à notificação da violência contra crianças e adolescentes por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família – (ESF) em Manaus - AM.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal realizado nas unidades básica de saúde com estratégia saúde da família em Manaus, no período de outubro a 2017 a abril de 2018.

A amostra foi representada por profissionais enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF). Foram excluídos do estudo os enfermeiros que durante o período estabelecido para coleta dos dados estiveram ausentes do serviço por algum tipo de licença e aqueles que não tinham pelo menos um ano de atuação na ESF, portanto não foram utilizados métodos probabilísticos de amostragem.

Os dados foram coletados por meio do autopreenchimento de um instrumento (Apêndice A) composto por sete módulos: módulo A (características sociodemográficas); módulo B (formação e atuação na ESF); módulo C (notificação dos casos e informações relacionadas aos serviços de saúde); módulo D (identificação e processo de trabalho na atenção das violências); módulo E (experiências anteriores com sistema de proteção à criança e ao adolescente em situação de violência); módulo F (conhecimentos e atitudes em relação às



violências e notificação); módulo G (violência na infância). No entanto, tornou-se objeto deste trabalho exclusivamente os módulos A, B, C e D.

A análise dos dados foi conduzida no software SPSS 16.0 for Windows, por meio da frequência absoluta e relativa das variáveis de acordo com o desfecho de interesse (notificou ou não notificou durante o período de atuação na ESF). As variáveis analisadas foram: características sociodemográficas (sexo, faixa etária, situação conjugal, raça, filhos, quantidade de filhos, renda mensal bruta, acesso à internet e religião); formação (tempo de formação, universidade de graduação, segunda graduação, possui pós-graduação, pós-graduação, violência na graduação, disciplinas que abordaram o tema violência na infância); treinamento e capacitação (quantidade, local, método de ensino e se o profissional se considera apto a lidar com as situações de violência); tipo de violência identificada; características relacionadas à atuação na ESF (tempo de atuação, tempo de atuação na Unidade Básica de Saúde, regime de trabalho, carga horária semanal). Para comparação dos grupos utilizou-se o teste do qui-quadrado ou Exato de Fisher, conforme o caso, a um nível de significância de 5%.

A pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado: “O processo de notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais da ESF em Manaus-AM”, analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas com o parecer de N° 2.309.667 (CAAE 713113170.0000.5016) (Anexo A) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) foi assinado por cada um dos participantes da pesquisa.

## **Resultados**

Participaram da pesquisa 95 enfermeiros, que atuavam em equipes de saúde da família em Manaus, no período de coleta. As principais características sociodemográficas dos profissionais apontam para uma maioria do sexo feminino (88,42%), com idade entre 31 a 40

anos (43,16%). Entre os profissionais, 51,58% eram casados ou em união estável, de cor parda (64,21%) com filhos (66,32%). No entanto, notou-se que a maioria dos enfermeiros que já notificaram casos de violência contra crianças e adolescentes durante sua atuação na ESF, são solteiros (40%).

A renda mensal bruta foi superior a seis salários mínimos em 65,26% dos casos, com predominância da religião católica (54,74%) autorreferida. Quanto ao acesso a internet no domicílio, tal informação foi confirmada em (97,89%) dos participantes, sem diferença significativa entre os grupos de comparação (Tabela 1).

**Tabela 1 – Características sociodemográficas dos enfermeiros da ESF e a relação com o ato de notificação.**

Variáveis	Notificou		Nunca notificou		Total		(p-valor)
	N	%	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>							
Feminino	17	85,00	67	89,33	84	88,42	0.69
Masculino	3	15,00	8	10,67	11	11,58	
<b>Faixa Etária (Anos)</b>							
20 a 30	1	5,00	5	6,67	6	6,32	0.09
31 a 40	7	35,00	34	45,33	41	43,16	
41 a 50	5	25,00	18	24,00	23	24,21	
Mais de 50	7	35,00	18	24,00	25	26,32	
<b>Situação Conjugal</b>							
Solteiro	8	40,00	25	33,33	33	34,74	0.10
Casado(a)/União Estável	7	35,00	42	56,00	49	51,58	
Separado(a)/Divorciado(a)	4	20,00	8	10,67	12	12,63	
Viúvo(a)	1	5,00	0	0,00	1	1,05	
<b>Raça</b>							
Branca	6	30,00	27	36,00	33	34,74	0.84
Preta	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Parda	14	70,00	47	62,67	61	64,21	
Amarela	0	0,00	1	1,33	1	1,05	
Indígena	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
<b>Filhos</b>							
Sim	13	65,00	50	66,67	63	66,32	1.00
Não	7	35,00	25	33,33	32	33,68	
<b>Quantidade de Filhos</b>							
Nenhum	7	35,00	25	33,33	32	33,68	0.20
1 a 2	8	40,00	42	56,00	50	52,63	
3 ou mais	5	25,00	8	10,67	13	13,68	
<b>Renda Mensal Bruta (R\$)</b>							
Até 2 (SM)	0	0,00	1	1,33	1	1,05	0.20
3 a 5 (SM)	1	5,00	6	8,00	7	7,37	

<b>Continuação.</b>							
6 a 10 (SM)	15	75,00	47	62,67	62	65,26	
Mais de 10 (SM)	3	15,00	4	5,33	7	7,37	
Não informada	1	5,00	17	22,67	18	18,95	
<b>Acesso à Internet</b>							
Sim	20	100,00	73	97,33	93	97,89	1.00
Não	0	0,00	2	2,67	2	2,11	
<b>Religião</b>							
Católica	12	60,00	40	53,33	52	54,74	
Evangélica	6	30,00	25	33,33	31	32,63	
Espírita	0	0,00	6	8,00	6	6,32	0.36
Umbanda ou candomblé	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Judaica	1	5,00	0	0,00	1	1,05	
Sem religião	1	5,00	3	4,00	4	4,21	
Outras	0	0,00	1	1,33	1	1,05	

Dentre os que responderam ao questionário, 76,84% apresentaram mais de 10 anos do tempo de formação na graduação em Enfermagem, sendo que 56,84% tiveram formação em universidades públicas. Quase 98% afirmaram não possuir outra graduação a não ser o curso de enfermagem. E quanto à realização de curso de pós-graduação, cerca de 81,0% atestou tal informação. Destes 77,89% possuem especialização. A respeito do tema violência na graduação 56,84% relataram tal abordagem em uma ou duas disciplinas (31,58%). Quanto aos fatores relacionados à formação dos profissionais enfermeiros não se identificou diferença significativa entre os grupos que notificaram ou não casos de violência (Tabela 2).

**Tabela 2 – Formação dos enfermeiros da ESF e a notificação.**

Variáveis	Notificou		Nunca notificou		Total		(p-valor)
	N	%	N	%	N	%	
<b>Tempo de Formação - Graduação (Anos)</b>							
1 a 5	1	5,00	1	1,33	2	2,11	0.36
6 a 10	5	25,00	15	20,00	20	21,05	
Acima dos 10	14	70,00	59	78,67	73	76,84	
<b>Universidade de Graduação</b>							
Pública	13	65,00	41	54,67	54	56,84	0.33
Privada	7	35,00	34	45,33	41	43,16	
<b>Segunda Graduação</b>							
Sim	1	5,00	1	1,33	2	2,11	0.37
Não	19	95,00	74	98,67	93	97,89	

**Continuação.**

<b>Possui Pós-Graduação</b>							
Sim	17	85,00	60	80,00	77	81,05	0.75
Não	3	15,00	15	20,00	18	18,95	
<b>Pós-Graduação</b>							
Especialização	17	85,00	57	76,00	74	77,89	
Mestrado	0	0,00	3	4,00	3	3,16	0.87
Doutorado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Não tem pós-graduação	3	15,00	15	20,00	18	18,95	
<b>Tema violência na graduação</b>							
Sim	14	70,00	40	53,33	54	56,84	0.27
Não	6	30,00	35	46,67	41	43,16	
<b>Quantidade de disciplinas (tema violência na graduação)</b>							
Nenhuma	6	30,00	35	46,67	41	43,16	
1 a 2	6	30,00	24	32,00	30	31,58	0.07
3 a 4	3	15,00	11	14,67	14	14,74	
5 a 6	3	15,00	5	6,67	8	8,42	
7 ou +	2	10,00	0	0,00	2	2,11	

A tabela 3 apresenta as características referentes à realização de treinamentos e capacitações pelos enfermeiros da ESF sobre violência. Cerca de 59,0% desses profissionais afirmaram ter participado de um a dois treinamentos durante o período que compreende a atuação profissional. O local mais utilizado para realização desses treinamentos segundo os profissionais foi à sede do Distrito de Saúde correspondente a zona administrativa da Unidade Básica de Saúde (36,84%). Nesses treinamentos o método de ensino mais aplicado foi a discussão de material bibliográfico do Ministério da Saúde (35,55%). Contudo, cerca de 23,0% dos profissionais que negaram a notificação de violência contra crianças e adolescentes durante a atuação na ESF informaram o uso de rodas de conversa como método de ensino.

**Tabela 3 – Treinamento e capacitação dos enfermeiros e a notificação.**

Variáveis	Notificou		Nunca Notificou		Total		(p-valor)
	N	%	N	%	N	%	
<b>Quantidade de treinamentos ou capacitações</b>							
Nunca participou	1	5,00	26	34,67	27	28,42	0.02
1 a 2	15	75,00	41	54,67	56	58,95	
3 a 4	3	15,00	6	8,00	9	9,47	
5 a 6	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
7 ou +	1	5,00	2	2,67	3	3,16	
<b>Local de treinamento</b>							
Na própria unidade de saúde	3	15,00	2	2,67	5	5,26	<0.01
Na SEMSA	6	30,00	10	13,33	16	16,84	
No DISA	8	40,00	27	36,00	35	36,84	
Em outro local	2	10,00	10	13,33	12	12,63	
Nunca participou de treinamento/capacitação	1	5,00	26	34,67	27	28,42	
<b>Método de Ensino</b>							
Palestra	4	6,66	11	14,67	15	11,11	0.02
Discussão de Material do Ministério da Saúde	43	71,66	5	6,67	48	35,55	
Oficinas	5	8,33	9	12,00	14	10,37	
Encenação	0	0,00	3	4,00	3	2,22	
Leitura	2	3,33	1	1,33	3	2,22	
Estudos de Casos	2	3,33	3	4,00	5	3,70	
Rodas de Conversas	3	5,00	17	22,67	20	14,81	
Outro	0	0,00	0	0,00	0	0,00	
Nunca participou de treinamento/capacitação	1	1,66	26	34,67	27	20,00	
<b>Apto para lidar com as situações de violência no serviço</b>							
Sim	3	15,00	0	26,67	3	24,21	0.39
Mais ou menos	12	60,00	2	42,67	4	46,32	
Não	5	25,00	3	30,67	8	29,47	

Quando questionado sobre estar apto a lidar com as situações de violência envolvendo crianças e adolescentes após a participação nesses treinamentos 3/4 negam o preparo. Houve associação estatisticamente significante entre a quantidade, o local e o método de ensino dos treinamentos ou capacitações com o ato de notificar ou não as situações de violência.

Ao se analisar o tipo de violência mais identificada pelos enfermeiros observou-se que a negligência e o abandono foram mais notificados, no entanto quase 50% dos participantes nunca identificaram situações de violência envolvendo crianças ou adolescentes. A associação foi significante entre o tipo de violência identificada e o ato de notificação (Tabela 4).

**Tabela 4 – Tipo de violência identificada pelos enfermeiros da ESF e a notificação.**

Variáveis	Notificou		Nunca notificou		Total		(p-valor)
	N	%	N	%	N	%	
<b>Tipo de violência identificada</b>							
Nenhum	0	0,00	46	61,33	46	48,42	<0.01
Violência física	1	5,00	4	5,33	5	5,26	
Violência psicológica/moral	3	15,00	3	4,00	6	6,32	
Violência sexual	6	30,00	2	2,67	8	8,42	
Negligência/abandono	5	25,00	9	12,00	14	14,74	
Trabalho infantil	2	10,00	2	2,67	4	4,21	
Outras	0	0,00	0	0,00	0	0,00	

Com relação às características de atuação do profissional, 40,0% atuavam na ESF há pelo menos cinco anos. Todavia, verificou-se que entre os profissionais que já notificaram alguma situação de violência com crianças ou adolescentes, mais de 2/4 dos participantes tinham mais de 10 anos de atuação.

Quanto ao tempo de atuação na atual UBS, 69,47% dos enfermeiros trabalhavam naquele local no máximo há cinco anos. O regime de trabalho predominante foi o efetivo (70%) com carga horaria semanal de 40 horas (93,68%). Quanto à associação não se observou significância estatística entre as variáveis de interesse e desfecho (Tabela 5).

**Tabela 5 – Características relacionadas à atuação na estratégia saúde da família.**

Variáveis	Notificou		Nunca notificou		Total		(p-valor)
	N	%	N	%	N	%	
<b>Tempo na ESF (Anos)</b>							
1 a 5	7	35,00	31	41,33	38	40,00	0.87
6 a 10	2	10,00	8	10,67	10	10,53	
Acima de 10	11	55,00	6	8,00	17	17,89	
<b>Tempo na UBS (Anos)</b>							
1 a 5	14	70,00	52	69,33	66	69,47	1.00
6 a 10	2	10,00	10	13,33	12	12,63	
Acima de 10	4	20,00	13	17,33	17	17,89	
<b>Regime de Trabalho</b>							
Efetivo	13	65,00	54	72,00	67	70,53	0.73
Temporário	7	35,00	21	28,00	28	29,47	
<b>Carga Horária Semanal (h/sem)</b>							
Abaixo de 40	1	5,00	5	6,67	6	6,32	1.00
40	19	95,00	70	93,33	89	93,68	

## Discussão

Os profissionais da Estratégia Saúde da Família apresentam a difícil missão do olhar e do cuidar integral à família incluindo nesse cuidado as situações de violência envolvendo crianças e adolescentes. A notificação é necessária para avaliação da magnitude do agravo e da contextualização epidemiológica, considerando-se o enfermeiro peça fundamental desse processo.

Nesse estudo revelou-se que as enfermeiras de meia idade, solteiras, com filhos apresentaram uma tendência a notificar situações de violência contra crianças e adolescentes, em estudo semelhante identificaram também a predominância do sexo feminino (76,2%), amadurecidas e solteiras (57,1%)<sup>(7)</sup>. É importante ressaltar a predominância do sexo feminino entre os profissionais de enfermagem.

Além de caracterizar os enfermeiros em relação a sexo, idade e estado civil, a renda dos profissionais foi superior a seis salários mínimos o que é condizente com a remuneração de um enfermeiro atuante na ESF em Manaus. Aspectos como a religião não são levado em consideração quanto a relação da notificação dos casos de violência, no entanto foi observado que em vários estados americanos foram criadas legislações que obrigam a comunidade religiosa a notificar casos de violência contra crianças dos quais tomem conhecimento<sup>(8)</sup>.

Destacando-se a formação profissional e sua relação com a notificação, assim como os achados do estudo realizado na ESF em Fortaleza – CE observou-se a influência do tempo de formação e ter cursado pós-graduação na atitude do profissional no momento de notificar e não notificar a situação de violência identificada<sup>(9)</sup>. Semelhante aos achados desse estudo, a conclusão do tempo de formação profissional entre 4 e 24 anos foi identificada como fator associado a notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde<sup>(10)</sup>. Apesar da lacuna existente da abordagem do tema na formação profissional e a reprodução de padrões culturais no não envolvimento que seriam do âmbito

familiar <sup>(11)</sup>, verificou-se que em quase 1/3 dos enfermeiros que notificaram a violência esses afirmam contato com o tema durante a formação.

Os dados desse estudo tornam claro a necessidade da relevância do uso de treinamentos e capacitações pelos recursos humanos na área da saúde. Assim como em estudo realizado com profissionais de nível superior da atenção básica do estado do Ceará mostra que os fatores que elevam a notificação de maus tratos estão relacionados a formação e capacitação dos trabalhadores sobre o assunto, o que favorece a apropriação do conhecimento que os prepara para efetivar o ato notificadorio <sup>(12)</sup>. Porém, quanto ao método de ensino a adoção de rodas de conversa para compartilhamento de conhecimentos sobre o assunto aparenta ser não eficaz entre os enfermeiros da ESF em Manaus, diante da constatação dos resultados de que os mesmos não se sentem habilitados para lidar com essa condição.

Os obstáculos encontrados pelos profissionais durante o processo de notificação sugerem que o problema da violência contra criança e adolescente não são de fácil manejo. A decisão de notificar vai além da orientação da legislação, mas sim a aspectos de ordem da experiencia <sup>(13)</sup>, apesar desse estudo revelar que a negligência e o abandono são as situações de maior notificação, percebe-se que a violência doméstica não é algo fácil de detectar, pois geralmente são atitudes escondidas pelos familiares e que raramente chegam espontaneamente ate a equipe de saúde <sup>(14)</sup>, ressaltando a importância das visitas domiciliares realizadas pelo enfermeiro.

O tempo de atuação profissional em um estudo realizado em Salvador - BA com profissionais unidades de saúde da família mostra que o tempo de atuação profissional na unidade variou de dois a sete anos o que corrobora com os achados dessa pesquisa. A aproximação do profissional e a interação com a comunidade pode facilitar a abertura do dialogo e propiciar o vinculo com a população <sup>(15)</sup>.



## **Conclusão**

A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno complexo, pois envolve em sua grande maioria as relações intrafamiliares. O enfermeiro da Estratégia Saúde da Família pela sua proximidade com o usuário, família e contexto social precisa estar preparado para lidar com essas situações.

Os fatores sociodemográficos identificados mostram uma suscetibilidade a notificação das ocorrências envolvendo criança e adolescente pelas enfermeiras solteiras, porém com filhos o que denota um cenário diferenciado ao se pensar no contexto familiar envolvendo mulheres casadas e mães.

A formação desses profissionais demonstra ser condição importante no ato notificador com destaque para o tempo de formação da graduação, possui curso de especialização e ter o tema violência infantil abordado nas disciplinas, o que comprova a necessidade dos cursos de graduação em enfermagem independentemente se vinculados a universidades públicas ou privadas inserirem o assunto em disciplinas que envolvam a saúde da coletividade ou da criança e do adolescente.

Ao se considerar a periodicidade que treinamentos e capacitações são ofertados para os enfermeiros da saúde da família, diante dos achados desse estudo e do crescente número de casos de violência envolvendo criança e adolescente reflete-se sobre a necessidade de atualização de métodos que facilitem o processo de ensino e aprendizagem dos profissionais no que tange a identificação dos tipos de violência, o acolhimento, atendimento, notificação e encaminhamento da vítima e família principalmente ao se constatar que o profissional não se sente preparado para lidar com essas situações.

A experiência, o vínculo com a comunidade, a confiança estabelecida entre os profissionais da equipe e a identificação das situações de violência principalmente

envolvendo o ambiente domiciliar\intrafamiliar para posterior notificação só se é possível a partir do tempo de atuação do enfermeiro tanto na equipe quanto na unidade de saúde.

Mesmo diante das limitações desse estudo principalmente com relação a adesão dos profissionais a pesquisa o que impactou sobre a possibilidade de identificação de outros fatores associados a notificação. A relevância e a inovação desse estudo em Manaus nos possibilitaram identificar possíveis intervenções principalmente no que se refere ao preparo dos enfermeiros no atendimento as vítimas de violência em especial os jovens.

### **Referências**

1. Ministério da Saúde BR. Linha de cuidado para a atenção integral a saúde das crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência, Brasília DF, 2010.
2. Silva PA, Lunardi VL, Ribeiro JP, Oliveira AMN, Vasquez TCS. Notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde no Brasil. *Av Enferm.* 2015;33(1):142-50.
3. Ministério da Saúde BR. Estatuto da criança e do adolescente, Brasília DF, 2003.
4. Massoni ACLT, Almeida MANF, Martins CG, Firmino RT, Garcia AFG. Maus-tratos na infância e adolescência: conhecimento e atitude de profissionais de saúde. *Arq Odontol, Belo Horizonte.* 2014; 50(2): 71-77.
5. Garbin CA, Dias IA, Rovida TA, Garbin AJ. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciência e Saúde coletiva.* 2015;20(6):1879-90.
6. Moreira GAR, Vasconcelos AA, Marques LAM, Vieira LJES. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. *Rev. paul. pediatr.* 2013;31(2):223-30.
7. Barbosa LV, Soares ACGM, Cruz KVA, Silva RA. Caracterização da violência sexual em crianças do município de Aracaju\Se. *Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente.* Fevereiro 2013. Aracaju. V1, n2, p 9-20.
8. Lima et al. Atuação profissional da Atenção Básica de Saúde face à identificação e notificação da violência infanto-juvenil. *Revista Baiana de Saúde Pública.* 2011; 35 (1):118-137.
9. Luna GLM, Ferreira RC, Vieira LJES. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010;15(2):481-91.

10. Silva AR, Lunardi VL, Silva MRS, Filho WDL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na percepção dos profissionais de saúde. *Cienc. Cuid. Saúde*. Jan/Mar 2009; 8(1):56-62.
11. Bawnart TH, Bino RF. Dificuldades enfrentadas para identificar e notificar casos de maus tratos contra crianças e/ou adolescentes sob a óptica de médicos pediatras. *Rev. Paul. Pediatr.* 2011; 29(2):138-45.
12. Moreira GAR, Vieira LJES, Deslandes SF, Pordeus MAJ, Gama IS, Brilhante AVM. Fatores associados a notificação em crianças e adolescentes na atenção básica. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(10):4267-4276.
13. Rolim ACA, Moreira GAR, Correa CRS, Vieira LJES. Subnotificação de maus tratos em crianças e adolescentes na atenção básica e análise de fatores associados. *Saúde Debate | Rio de Janeiro* 2014; v. 38, n. 103, p. 794-804, Out-Dez.
14. Lobato GR, Moraes CL, Nascimento MC. Desafios da violência doméstica contra crianças e adolescentes no programa saúde da família em cidade de médio porte do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro* set 2012; 28(9):1749-1758.
15. Conceição JC, Gusmão MEN, Souza SS, Gomes NP. Elementos que dificultam a notificação da violência: percepção dos profissionais de saúde. *Revista Baiana de Enfermagem*. Maio/agosto 2012; v. 26, n. 2, p. 468-477.

## **Anexo A – Parecer consubstanciado do CEP**

### **PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

#### **DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O processo de notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Manaus-AM. **Pesquisador:** Nathália França de Oliveira **Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 71311317.0.0000.5016

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS **Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### **DADOS DO**

#### **PARECER**

**Número do Parecer:**

2.309.667

#### **Apresentação do Projeto:**

Projeto de pesquisa intitulado: O processo de notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Manaus-AM. Pesquisador Responsável: Nathália França de Oliveira. O objetivo principal deste estudo é analisar o processo de notificação de violência interpessoal ou autoprovocada contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Manaus – AM. No artigo 1 será analisada a completude das fichas de notificação de violência contra crianças e adolescentes, notificadas no município de Manaus - AM durante os anos 2009 a 2014 através do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), além de apresentar o perfil dos casos de violência contra crianças e adolescentes, no mesmo período. Os dados serão submetidos a estatísticas descritivas. Nos artigos 2 e 3 busca-se avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde das equipes de Saúde da Família em relação à violência contra crianças e adolescentes e seu sistema de vigilância e investigar os fatores facilitadores e os que dificultam a notificação, respectivamente. Os dados utilizados nestes estudos se originarão de um estudo transversal realizado nas unidades básicas de saúde em Manaus – AM. A população do estudo será composta pelos profissionais de saúde de nível

superior, médio e os agentes comunitários de saúde da ESF. O instrumento que será utilizado na coleta dos dados, elaborado a partir do modelo teórico – operacional proposto, é composto por oito módulos que envolvem (características sociodemográficas, formação profissional, notificação e o serviço de saúde, identificação e processo de trabalho na atenção às violências, experiências anteriores com o sistema de proteção a criança e ao adolescente, conhecimentos e atitudes em relação à violência e notificação, a ocorrência de violência pregressa e violência atual). Os dados serão submetidos a estatísticas descritivas e inferenciais. Espera-se com os resultados deste estudo possam contribuir para a vigilância desse agravo, além de nortear ações efetivas de capacitação e treinamento para a melhoria da qualidade da notificação.

### **Objetivo da Pesquisa:**

#### Objetivo Primário:

Analisar o processo de notificação de violência interpessoal ou autoprovocada contra crianças e adolescentes por profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Manaus - AM.

#### Objetivo Secundário:

1) Analisar o grau de completude das fichas de notificação de violência contra crianças e adolescentes, notificadas no município de Manaus - AM durante os anos 2009 a 2014 através do SINAN.2) Apresentar o perfil dos casos de violência contra crianças e adolescentes notificados no município de Manaus - AM durante os anos acima mencionados.3) Avaliar o conhecimento dos profissionais das equipes de Saúde da Família em relação à violência contra crianças e adolescentes e seu sistema de vigilância.4) Investigar os fatores facilitadores e os que dificultam a notificação da violência interpessoal ou autoprovocada contra crianças e adolescentes pelos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família em Manaus – AM.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

#### Riscos:

A pesquisa oferece riscos mínimos ao profissional de saúde, como o incômodo deste necessitar relatar os fatores que facilitam ou dificultam o processo de notificação, além de relembrar possíveis situações desconfortáveis que podem estar relacionadas a traumas na infância e na adolescência.

#### Benefícios:

Os participantes da pesquisa não terão qualquer benefício financeiro proveniente desta pesquisa. Todavia, estão contribuindo para o processo de vigilância da violência como agravo de notificação.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta relevância científica e acadêmica pois a notificação é necessária para conhecer a magnitude e a gravidade das violências e identificar os casos que permanecem “ocultos” nos espaços privados e públicos; para compreender a situação epidemiológica desse agravo nos municípios, estados e no País, subsidiando as políticas públicas para a atenção, a prevenção de violências, a promoção da saúde e a cultura da paz; para intervir nos cuidados em saúde, promovendo atenção integral às pessoas em situação de violência; e para proteger e garantir direitos por meio da rede de atenção e proteção (BRASIL, 2017).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram depositados no sistema Plataforma Brasil de acordo com a Resolução 466/12.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_962443.pdf	26/09/2017 12:06:00		Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	26/09/2017 12:05:32	Nathália França de Oliveira	Aceito
Cronograma	atividades.pdf	26/09/2017 12:05:14	Nathália França de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_CEP_UEA.pdf	14/07/2017 12:01:16	Nathália França de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado.doc	13/07/2017 19:10:25	Nathália França de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	13/07/2017 19:09:57	Nathália França de Oliveira	Aceito

Outros	Anuencia_SEMSA.pdf	13/07/2017 19:09:34	Nathália França de Oliveira	Aceito
--------	--------------------	------------------------	--------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MANAUS, 02 de Outubro de 2017

---

**Assinado por:  
Manoel Luiz Neto  
(Coordenador)**



## Apêndice A – Instrumento de Coleta dos Dados



INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL – IMS/UERJ  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS – UEA

### QUESTIONÁRIO A – MÉDICOS, ENFERMEIROS, DENTISTAS.

Para preenchimento pela equipe de pesquisa:					
ID	eSF	Data da Coleta	Hora Início	Hora Fim	Aplicador
□□□□		□□/□□/□□□□	—:—	—:—	
ATENÇÃO					
<b>Prezado profissional:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Preencha os itens abaixo e marque um (X) na opção escolhida. Se você quiser mudar sua opção de resposta, assinale com uma seta a resposta verdadeira.</li><li>• O questionário é anônimo e todos os dados serão mantidos em sigilo.</li><li>• Por favor, faça uma revisão cuidadosa antes de entregar o questionário para ver se você não se esqueceu de responder alguma pergunta.</li><li>• Em caso de dúvida chame o responsável pela aplicação do questionário.</li></ul>					
Para preenchimento pelo profissional de saúde:					
MÓDULO A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS					
<b>A1. Sexo:</b> (1) Feminino (2) Masculino					
<b>A2. Data de Nascimento:</b> ___/___/___					
<b>A3. Situação Conjugal:</b> (1) Solteiro(a) (2) Casado(a)/União estável (3) Separado(a)/Divorciado(a) (4) Viúvo(a)					
<b>A4. Raça/Cor:</b> (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (asiático) (5) Indígena					

<p><b>A5. Tem filhos?</b>  (1) Sim (2) Não <b>(SE NÃO, PULE PARA A QUESTÃO A7)</b></p>
<p><b>A6. Quantos filhos você tem?</b> _____</p>
<p><b>A7. Qual é seu último nível de escolaridade completo?</b></p> <p>(1) Ensino Superior. Qual foi o ano de conclusão? _____  (2) Especialização. Qual foi o ano de conclusão? _____  (3) Mestrado. Qual foi o ano de conclusão? _____  (4) Doutorado. Qual foi o ano de conclusão? _____</p>
<p><b>A8. Renda:</b>  <b>A8a. Seu salário Bruto (R\$):</b> _____  <b>A8b. Renda Total da Família (R\$):</b> _____  <b>A8c. Quantas pessoas vivem da sua renda (inclua você também)?</b> _____  <b>A8d. Quantas pessoas moram em sua residência (inclua você também)?</b> _____</p>
<p><b>A9. Seu domicílio é do tipo:</b>  (1) Casa (2) Apartamento (3) Outros: _____</p>
<p><b>A10. De qual material são feitas as paredes do seu domicílio?</b>  (1) Alvenaria (2) Madeira (3) Outros: _____</p>
<p><b>A11. De qual material é feito o telhado do seu domicílio?</b>  (1) Telha de Barro (2) Laje (3) Telha de Zinco  (4) Outros: _____</p>
<p><b>A12. De qual material é feito o piso do seu domicílio?</b>  (1) Cerâmica (2) Carpete (3) Cimento (4) Madeira  (5) Outros: _____</p>
<p><b>A13. Qual a forma de abastecimento de água no seu domicílio?</b>  (1) Rede geral (2) Poço (3) Outros: _____</p>
<p><b>A14. A água usada para beber no seu domicílio é:</b>  (1) Filtrada (2) Fervida (3) Outros: _____</p>
<p><b>A15. Qual o número de cômodos no seu domicílio (incluindo banheiro(s) e cozinha(s))?</b> _____</p>
<p><b>A16. Qual o destino dado ao lixo no seu domicílio?</b>  (1) Coletado pelo serviço de limpeza (2) Queimado  (3) Outros: _____</p>
<p><b>A17. Qual a origem da energia elétrica usada no seu domicílio?</b>  (1) Rede geral (2) Não tem energia elétrica  (3) Outros: _____</p>
<p><b>A18. Os moradores tem acesso à internet no seu domicílio?</b>  (1) Sim (2) Não</p>

**A19. Em sua casa há os itens abaixo? Por favor, marque (X) em quantos dos itens abaixo existem em sua casa:**

Itens	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros					
Automóvel Particular					
Computador					
Máquina de lavar louças					
Geladeira					
Freezer					
Máquina de lavar roupa					
Aparelho de DVD (ou qualquer outro aparelho que toque DVD)					
Micro-ondas					
Motocicleta					
Máquina secadora de roupa					
Empregado(a) doméstico(a) mensalista (que trabalhe 3x ou mais na semana)					

**A20. Religião atual:**

- (1) Católica
- (2) Evangélica
- (3) Espírita
- (4) Umbanda ou candomblé
- (5) Judaica
- (6) Sem religião
- (7) Outras: \_\_\_\_\_

**A21. Nos últimos 12 meses, quantas vezes o(a) sr(a) compareceu a cultos ou atividades da sua religião ou de outra religião?**

- (1) Nenhuma
- (2) Uma vez no ano
- (3) Algumas vezes no ano
- (4) Todos os meses

### MÓDULO B: FORMAÇÃO PROFISSIONAL E ATUAÇÃO NA ESF

**B1. Universidade de graduação:**

- (1) Pública
- (2) Privada

**B2. Graduação em (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO, SE NECESSÁRIO):**

- (1) Medicina
- (2) Enfermagem
- (3) Odontologia

**B3. Ano de conclusão do curso de graduação (SE MAIS DE UMA OPÇÃO NA QUESTÃO B2, INDIQUE O ANO DE CONCLUSÃO DE CADA CURSO):**

\_\_\_\_\_

**B4. Possui pós-graduação?**

- (1) Sim
- (2) Não (SE NÃO, PULE PARA A QUESTÃO B6)

**B5. Qual o curso de pós-graduação?**

- (1) Especialização. Em que área? \_\_\_\_\_
- (2) Mestrado. Em que área? \_\_\_\_\_
- (3) Doutorado. Em que área? \_\_\_\_\_

**B6. Há quanto tempo você trabalha na Estratégia Saúde da Família? \_\_\_\_\_ ano(s)**

<p><b>B7. Há quanto tempo você trabalha nesta unidade básica de saúde?</b>  <input type="checkbox"/> _____ mês(es)      <input type="checkbox"/> _____ ano(s)</p>
<p><b>B8. Qual sua carga horária semanal de serviço nesta unidade básica de saúde?</b>          _____ horas/semana</p>
<p><b>B9. Regime de Trabalho</b>          (1) Efetivo (2) Temporário</p>
<p><b>B10. Atualmente, você atua na equipe de saúde da família como:</b>          (1) Médico(a) (2) Enfermeiro(a) (3) Cirurgiã(o) - Dentista</p>
<p><b>MÓDULO C: NOTIFICAÇÃO E O SERVIÇO DE SAÚDE</b></p>
<p><b>C1. Você conhece a ficha de notificação compulsória de violência interpessoal ou autoprovocada?</b>          (1) Sim (2) Não</p>
<p><b>C2. A sua unidade básica de saúde possui a ficha de notificação compulsória de violência interpessoal ou autoprovocada?</b>          (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p>
<p><b>C3. O tema violência contra criança e adolescente foi abordado na sua graduação?</b>          (1) Sim (2) Não (SE NÃO, PULE PARA A QUESTÃO C5)</p>
<p><b>C4. Quantas disciplinas durante a sua graduação tiveram alguma atividade (aula, discussão, caso clínico, etc.) sobre violência contra criança e o adolescente?</b>          (1) Nenhuma (2) 1 a 2 (3) 3 a 4 (4) 5 a 6 (5) 7 ou mais</p>
<p><b>C5. Quantas vezes você já participou de algum treinamento ou capacitação sobre violência contra criança e adolescente?</b>          (1) Nunca participei (SE NUNCA PARTICIPOU, PULE PARA A QUESTÃO C9)          (2) 1 a 2          (3) 3 a 4          (4) 5 a 6          (5) 7 ou mais</p>
<p><b>C6. Quantos treinamentos ou capacitações sobre violência contra criança e adolescente você participou nos últimos cinco anos?</b>          (1) Nenhum (2) 1 a 2 (3) 3 a 4 (4) 5 a 6 (5) 7 ou mais</p>
<p><b>C7. Onde geralmente ocorrem esses treinamentos ou capacitações?</b>          (1) Na própria unidade de saúde          (2) Na SEMSA          (3) No DISA          (4) Em outro local. Qual? _____</p>
<p><b>C8. Que tipo de método de ensino é utilizado nesses treinamentos ou capacitações? Você pode selecionar uma ou mais de uma resposta a esta questão.</b>          (1) Nenhum          (2) Palestra          (3) Discussão de material do Ministério da Saúde          (4) Oficinas          (5) Encenação          (6) Leitura</p>

- (7) Estudos de Casos  
(8) Rodas de Conversas  
(9) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**C9. Você acha que se sente apto a lidar com as situações de violência contra crianças e adolescentes no dia a dia do serviço?**

- (1) Sim (2) Mais ou menos (3) Não

**C10. Quais as instituições (governamentais e não governamentais) que você pode contar no apoio ao cuidado de crianças e adolescentes em situação de violência?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**MÓDULO D: IDENTIFICAÇÃO E PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS**

**D1. Você JÁ IDENTIFICOU algum caso suspeito ou confirmado de violência contra criança ou adolescente alguma vez na vida?**

- (1) Sim (2) Não (SE NÃO, PULE PARA A QUESTÃO D6)

**D2. Quantos casos suspeitos ou confirmados de violência contra criança ou adolescente você JÁ IDENTIFICOU alguma vez na vida?**

- (1) 1 a 3 (2) 4 a 6 (3) 7 a 9 (4) 10 ou mais

**D3. Quantos casos suspeitos ou confirmados de violência contra criança ou adolescente você JÁ IDENTIFICOU nos últimos 5 anos?**

- (1) Nenhum (2) 1 a 3 (3) 4 a 6 (4) 7 a 9 (5) 10 ou mais

**D4. Você JÁ IDENTIFICOU algum caso suspeito ou confirmado de violência contra criança ou adolescente durante seu tempo de atuação na ESF?**

- (1) Sim (2) Não

**D5. Nos últimos 12 meses, quantos casos de cada tipo de violência contra criança ou adolescente você JÁ IDENTIFICOU?**

**D5a. Violência Física**

- (1) Nenhum (2) 1 a 3 (3) 4 a 6 (4) 7 a 9 (5) 10 ou mais

**D5b. Psicológica/Moral**

- (1) Nenhum (2) 1 a 3 (3) 4 a 6 (4) 7 a 9 (5) 10 ou mais

**D5c. Violência Sexual**

- (1) Nenhum (2) 1 a 3 (3) 4 a 6 (4) 7 a 9 (5) 10 ou mais

**D5d. Negligência/Abandono**

- (1) Nenhum (2) 1 a 3 (3) 4 a 6 (4) 7 a 9 (5) 10 ou mais

**D5e. Trabalho Infantil**

- (1) Nenhum (2) 1 a 3 (3) 4 a 6 (4) 7 a 9 (5) 10 ou mais

**D5f. Outras:** \_\_\_\_\_

- (1) Nenhum (2) 1 a 3 (3) 4 a 6 (4) 7 a 9 (5) 10 ou mais

<p><b>D6. Você JÁ NOTIFICOU algum caso de violência contra criança ou adolescente alguma vez na vida?</b>  (1) Sim (2) Não (SE NÃO, PULE PARA A QUESTÃO E5)</p>
<p><b>D7. Quantos casos suspeitos ou confirmados de violência contra criança ou adolescente você JÁ NOTIFICOU alguma vez na vida?</b>  (1) Nenhum (2) 1 a 3 (3) 4 a 6 (4) 7 a 9 (5) 10 ou mais</p>
<p><b>D8. Você JÁ NOTIFICOU algum caso de violência contra criança ou adolescente durante seu tempo de atuação na ESF?</b>  (1) Sim (2) Não</p>
<p><b>D9. Quantos casos de violência contra criança ou adolescente você JÁ NOTIFICOU nos últimos 5 anos?</b>  (1) Nenhum (2) 1 a 3 (3) 4 a 6 (4) 7 a 9 (5) 10 ou mais</p>
<p><b>D10. Nos últimos 12 meses, quantos casos de cada tipo de violência contra criança ou adolescente você JÁ NOTIFICOU?</b></p> <p><b>D10a. Violência Física</b>  (1) Nenhum (2) 1 a 3 (3) 4 a 6 (4) 7 a 9 (5) 10 ou mais</p> <p><b>D10b. Psicológica/Moral</b>  (1) Nenhum (2) 1 a 3 (3) 4 a 6 (4) 7 a 9 (5) 10 ou mais</p> <p><b>D10c. Violência Sexual</b>  (1) Nenhum (2) 1 a 3 (3) 4 a 6 (4) 7 a 9 (5) 10 ou mais</p> <p><b>D10d. Negligência/Abandono</b>  (1) Nenhum (2) 1 a 3 (3) 4 a 6 (4) 7 a 9 (5) 10 ou mais</p> <p><b>D10e. Trabalho Infantil</b>  (1) Nenhum (2) 1 a 3 (3) 4 a 6 (4) 7 a 9 (5) 10 ou mais</p> <p><b>D10f. Outras</b> _____  (1) Nenhum (2) 1 a 3 (3) 4 a 6 (4) 7 a 9 (5) 10 ou mais</p>
<p><b>MÓDULO E: EXPERIÊNCIAS ANTERIORES COM O SISTEMA DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE</b></p>
<p><b>E1. SE SIM A QUESTÃO D6, ou seja, SE JÁ FEZ ALGUMA NOTIFICAÇÃO de situação de violência contra a criança ou adolescente, sabe o que aconteceu depois?</b>  (1) Sim (2) Não (SE NÃO, PULE PARA A QUESTÃO E5)</p>
<p><b>E2. O que aconteceu depois da notificação?</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p><b>E3. Você acha que o Conselho Tutelar ou a Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente atuaram adequadamente?</b>  (1) Sim (SE SIM, PULE PARA A QUESTÃO E5) (2) Não</p>
<p><b>E4. Por que NÃO? Justifique sua resposta.</b></p>

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p><b>E5. Você tem receio de notificar um caso de violência contra crianças e adolescentes?</b>  (1) Sim (2) Não <b>(SE NÃO, PULE PARA O MÓDULO F)</b></p>
<p><b>E6. Qual o seu maior receio?</b>  (1) Envolvimento legal  (2) Perder a confiança da vítima e família  (3) Prejudicar o acompanhamento da vítima e da família  (4) Sofrer represália  (5) Outro. Qual? _____</p>
<p><b>MÓDULO F: CONHECIMENTOS E ATITUDES EM RELAÇÃO À VIOLÊNCIA E A NOTIFICAÇÃO</b></p>
<p><b>Agora, vamos apresentar algumas afirmativas referentes a conhecimentos sobre violência contra crianças e adolescentes e gostaríamos que você marcasse com um (X) a opção de resposta que melhor se ajusta ao que você pensa:</b></p>
<p><b>F1. A maioria dos casos de violência contra crianças e adolescentes no Brasil envolve força corporal e ameaça.</b>  (1)Discordo plenamente (2)Discordo (3)Sem opinião (4)Concordo (5)Concordo plenamente</p>
<p><b>F2. As crianças e adolescentes que sofrem violência sexual ou negligencia costumam dizer a alguém logo após a ocorrência.</b>  (1)Discordo plenamente (2)Discordo (3)Sem opinião (4)Concordo (5)Concordo plenamente</p>
<p><b>F3. Os profissionais que notificam um caso suspeito de violência contra criança e adolescente podem ser processados se o caso não for confirmado.</b>  (1)Discordo plenamente (2)Discordo (3)Sem opinião (4)Concordo (5)Concordo plenamente</p>
<p><b>F4. A maioria das crianças que sofreram violência sexual tem como autor da agressão um desconhecido.</b>  (1)Discordo plenamente (2)Discordo (3)Sem opinião (4)Concordo (5)Concordo plenamente</p>
<p><b>F5. A maioria dos adultos que abusam de crianças ou adolescentes foram abusadas na mesma fase da vida.</b>  (1)Discordo plenamente (2)Discordo (3)Sem opinião (4)Concordo (5)Concordo plenamente</p>
<p><b>F6. O profissional de saúde deve ter provas do abuso sexual da criança ou adolescente antes de notificar o caso.</b>  (1)Discordo plenamente (2)Discordo (3)Sem opinião (4)Concordo (5)Concordo plenamente</p>
<p><b>F7. Os serviços de proteção à criança e ao adolescente investigam somente os casos de violência notificados pelos profissionais de saúde.</b>  (1)Discordo plenamente (2)Discordo (3)Sem opinião (4)Concordo (5)Concordo plenamente</p>
<p><b>F8. Muitas crianças e adolescentes que fogem de casa fazem isso após terem sofrido algum tipo de violência em casa.</b>  (1)Discordo plenamente (2)Discordo (3)Sem opinião (4)Concordo (5)Concordo plenamente</p>
<p><b>F9. Crianças e adolescentes sexualmente abusadas devem passar por um exame físico para confirmar a situação.</b></p>

(1)Discordo plenamente (2)Discordo (3)Sem opinião (4)Concordo (5)Concordo plenamente
<b>F10. Crianças e adolescentes negligenciadas devem passar por um exame físico para confirmar a situação.</b> (1)Discordo plenamente (2)Discordo (3)Sem opinião (4)Concordo (5)Concordo plenamente
<b>F11. Uma criança ou adolescente que tenha sido abusada fisicamente terá sinais físicos em todos os casos.</b> (1)Discordo plenamente (2)Discordo (3)Sem opinião (4)Concordo (5)Concordo plenamente
<b>F12. O Estatuto da Criança e do Adolescente diz no artigo 13, que “os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao conselho tutelar da respectiva localidade”. Este artigo se aplica a qualquer forma de violência independente da gravidade.</b> (1)Discordo plenamente (2)Discordo (3)Sem opinião (4)Concordo (5)Concordo plenamente
<b>F13. Uma criança de 08 anos de idade relata que sua mãe o agride, inclusive apresenta marcas de cinto pelo corpo. Neste caso, o profissional de saúde não deve notificar, pois esta prática é uma tentativa dos pais de dar uma boa educação à criança.</b> (1)Discordo plenamente (2)Discordo (3)Sem opinião (4)Concordo (5)Concordo plenamente
<b>F14. Um recém-nascido vai à 1ª consulta de crescimento e desenvolvimento, percebe-se que ele está baixo peso, fraldas sujas, algumas equimoses pelo corpo e pequenos nódulos subcutâneos em região mandibular e glútea, na sua opinião são sinais claros de negligência e violência física.</b> (1)Discordo plenamente (2)Discordo (3)Sem opinião (4)Concordo (5)Concordo plenamente
<b>F15. Uma garota de 07 anos chega a UBS com sangramento vaginal. Ao exame físico, encontra-se hematoma da porção anterior do grande lábio esquerdo, o que faz suspeitar de abuso sexual.</b> (1)Discordo plenamente (2)Discordo (3)Sem opinião (4)Concordo (5)Concordo plenamente
<b>F16. Um adolescente apresentou várias lesões de marcas de corda pelo corpo. Na sua opinião, você notifica o caso como violência física.</b> (1)Discordo plenamente (2)Discordo (3)Sem opinião (4)Concordo (5)Concordo plenamente
<b>F17. Os casos de violência contra a criança e o adolescente devem ser encaminhados:</b> (1) Somente para o Conselho Tutelar (2) Somente para a polícia (3) Somente para o Ministério Público (4) Todos acima (5) Não sei
<b>F18. RELACIONE A SEGUNDA COLUNA COM A PRIMEIRA! Determine o fluxo de comunicação da ficha de notificação devidamente preenchida pelo profissional de saúde na atenção básica:</b>  1 - 1ª Via da Ficha de notificação      ( ) Encaminhada ao Serviço de Vigilância em Saúde do DISA 2 - 2ª Via da Ficha de notificação    ( ) Encaminhada para os Conselhos e a Delegacia de Proteção a Criança e ao Adolescente 3 - 3ª Via da Ficha de notificação    ( ) Fica na Unidade de Saúde  ( ) Não sei
<b>F19. Numa unidade de saúde, de quem é a responsabilidade de preencher a ficha de notificação compulsória das situações de violência?</b>



- (1) Somente dos assistentes sociais
- (2) Somente dos médicos
- (3) Somente dos enfermeiros
- (4) De qualquer profissional que atendeu a vítima

**F20. Identifique de quem é o papel da promoção da saúde, da cultura de paz e da prevenção de violência contra crianças e adolescentes:**

- (1) Somente das instituições de saúde
- (2) Somente do Estado
- (3) Somente da escola
- (4) De todos

**F21. Numa situação de violência contra criança ou adolescente, qual a função da rede de proteção social?**

- (1) Cuidar para que o agressor seja punido
- (2) Instrumentalizar os conselhos tutelares
- (3) Dar suporte aos serviços de saúde
- (4) Cuidar da criança e do adolescente e colocá-los em abrigos
- (5) Atender de forma integral a criança ou adolescente e sua família
- (6) Não sei

**F22. No atendimento à violência, as atividades que cabem ao profissional de saúde são exclusivamente o acolhimento e a notificação.**

- (1) Verdadeiro (2) Falso (3) Não sei

**Leia o caso a seguir:**

“Jonas, adolescente de 16 anos, foi atingido por um tiro nas costas há dois meses, na saída de uma festa. Houve lesão medular e conseqüente paraplegia e, hoje, o rapaz apresenta retenção urinária e fecal. Ele vive com sua mãe, com o padastro e com a sua avó, Helena, diabética, hipertensa e deficiente visual. Contudo, deixou de frequentar a escola, pois não há ninguém que possa levá-lo.”

**F23. Que tipo(s) de violência provavelmente sofre Jonas?**

---

**F24. O que a equipe de saúde da família poderia fazer nessa situação para ajudar Jonas?**

---

---

---

**Leia o caso a seguir:**

“Glória, 10 anos, foi acolhida na unidade básica de saúde, para realização de curativo de pós-operatório de uma fratura de um dos membros inferiores, sendo indicado cuidados domiciliares devido ao tamanho da ferida pós operatória. Na primeira visita, a equipe verificou que Glória tinha duas irmãs Franci (5 anos) e Renata (3 anos), cuidadas pela avó materna, Dona Angélica, de 43 anos. Ao ser examinada, Glória apresentou cicatrizes, marcas de queimadura e sinais de outras fraturas mais antigas. Durante atendimento, a menina pediu para voltar ao hospital, pois não queria mais apanhar da avó e de ser obrigada a trabalhar.”

**F25. Que tipo(s) de violência provavelmente sofre Glória?**

---

---

**F26. O que a equipe de saúde da família poderia fazer nessa situação para ajudar Glória?**

---



---



---

**MÓDULO G: EXPERIÊNCIAS NA INFÂNCIA**

As afirmações abaixo se referem a algumas experiências de quando você era criança. Para cada afirmação, marque com um (X) a resposta que melhor descreve o que você acha que ocorreu, desde que você se lembre, até o seus 10 anos de idade.

**Complete a frase: DESDE QUE EU ME LEMBRO ATÉ OS MEUS 10 ANOS DE IDADE...**

	<b>Nunca verdadeiro</b>	<b>Poucas vezes verdadeiro</b>	<b>Às vezes verdadeiro</b>	<b>Muitas vezes verdadeiro</b>	<b>Sempre verdadeiro</b>
Eu não tive o suficiente para comer.					
Eu soube que havia alguém para me cuidar e proteger.					
As pessoas da minha família me chamavam de coisas do tipo “estúpido(a)”, “preguiçoso(a)” ou “feio(a)”.					
Meus pais estiveram muito bêbados ou drogados para poder cuidar da família.					
Houve alguém na minha família que ajudou a me sentir especial ou importante.					
Eu tive que usar roupas sujas.					
Eu me senti amado(a).					
Eu achei que meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido.					

**Complete a frase: DESDE QUE EU ME LEMBRO ATÉ OS MEUS 10 ANOS DE IDADE...**

	<b>Nunca verdadeiro</b>	<b>Poucas vezes verdadeiro</b>	<b>Às vezes verdadeiro</b>	<b>Muitas vezes verdadeiro</b>	<b>Sempre verdadeiro</b>
Eu apanhei tanto de alguém da minha					

família que tive de ir ao hospital ou consultar um médico.					
Não houve nada que eu quisesse mudar na minha família.					
Alguém da minha família me bateu tanto que me deixou com machucados roxos.					
Eu apanhei com cinto, vara, corda ou outras coisas que me machucaram.					
As pessoas da minha família cuidavam umas das outras.					
Pessoas da minha família disseram coisas que me machucaram ou me ofenderam.					
Eu acredito que fui maltratado (a) fisicamente.					
Eu tive uma ótima infância.					
Eu apanhei tanto que um professor, vizinho ou médico chegou a notar.					
Eu senti que alguém da minha família me odiava.					
As pessoas da minha família se sentiam unidas.					
Tentaram me tocar ou me fizeram tocar de uma maneira sexual.					
<b>Complete a frase: DESDE QUE EU ME LEMBRO ATÉ OS MEUS 10 ANOS DE IDADE...</b>					
	<b>Nunca verdadeiro</b>	<b>Poucas vezes verdadeiro</b>	<b>Às vezes verdadeiro</b>	<b>Muitas vezes verdadeiro</b>	<b>Sempre verdadeiro</b>
Ameaçaram me machucar ou contar mentiras sobre mim se eu não fizesse algo sexual.					
Eu tive a melhor família do mundo.					

Tentaram me forçar a fazer algo sexual ou assistir coisas sobre sexo.					
Alguém me molestou.					
Eu acredito que fui maltratado(a) emocionalmente.					
Houve alguém para me levar ao médico quando eu precisei.					
Eu acredito que fui abusado(a).					
Minha família foi uma fonte de força e apoio.					

**Por favor, no espaço abaixo, apresente SUGESTÕES PARA MELHORAR O ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA às crianças e adolescentes em situação de violência.**

---



---



---



---



---

**AGRADECEMOS POR COMPLETAR O QUESTIONÁRIO!**

## Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada: “O processo de notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais da Estratégia Saúde da Família em Manaus – AM”, conduzida pela Profa. MSc. Nathália França de Oliveira. Este estudo tem por objetivo analisar o processo de notificação da violência contra as crianças e os adolescentes por profissionais da Estratégia Saúde da Família em Manaus – AM.

Você foi selecionado(a) por ser profissional da Estratégia Saúde da Família atuante nas práticas das unidades básicas de saúde de Manaus – AM há pelo menos um ano. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

A pesquisa oferece riscos mínimos ao profissional de saúde, como o incômodo deste necessitar relatar os fatores que facilitam ou dificultam o processo de notificação, além de relembrar possíveis situações desconfortáveis que podem estar relacionadas a traumas na infância e na adolescência. Os participantes da pesquisa não terão qualquer benefício financeiro proveniente desta pesquisa. Todavia, estão contribuindo para o processo de vigilância da violência como agravo de notificação.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em auto preencher o instrumento de coleta composto por sete módulos (características sociodemográficas; formação profissional e atuação na ESF; notificação e o serviço de saúde; identificação e o processo de trabalho na atenção às violências; experiências anteriores com o sistema de proteção à criança e ao adolescente; conhecimentos e atitudes em relação a violência e a notificação e experiências na infância) a ser respondido em um local reservado, no qual estará presente apenas o

pesquisador responsável por sanar as dúvidas quanto ao preenchimento e apresentar os objetivos da pesquisa. Não haverá registro de áudio ou vídeo.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação.

O pesquisador responsável se comprometeu a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação dos participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável/coordenador da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável e do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: Profª MSc. Nathália França de Oliveira. Enfermeira, Professora Assistente da Escola Superior de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Amazonas. Endereço Profissional: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, Manaus – AM. Telefone: 3878-4351. Celular: 98145-4408. E-mail: [nfoliveira@uea.edu.br](mailto:nfoliveira@uea.edu.br).

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, Manaus – AM. Telefone: 3878-4368. E-mail: [cep@uea.edu.br](mailto:cep@uea.edu.br).

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Manaus, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_



**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

A Banca Examinadora de Defesa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do (a) aluno (a): Helena de Souza Pinheiro

intitulado: O enlameio da Estratégia Saúde da Família e o fator relacionado à notificação da violência contra crianças e adolescentes.

constituída pelos professores:

(Orientador): NATÁLIA FRANÇA DE OLIVEIRA

(Examinador): LEONARDO ALVES DOS REIS

(Examinador): ALTAIR SEABRA DE FARIAS

reunida na sala \_\_\_\_\_ da ESA/UEA, no dia 20/06/2018, às 13:00 horas,

para avaliar a Defesa em pauta, de acordo com as normas estabelecidas pelo regulamento de TCC desta Universidade, considerou que o referido trabalho:

- Foi aprovado sem alterações<sup>1</sup>  
 Foi aprovado com alterações<sup>2</sup>  
 Deve ser reapresentado<sup>3</sup>  
 Foi reprovado<sup>4</sup>

Matrícula, 20 de Junho de 2018

1. P/ Leonardo M. dos Reis
2. Leonardo M. dos Reis
3. Altair Seabra de Farias

<sup>1</sup> Aprovado sem alterações (Média da AP1 e AP2 > 8,0): trabalho não precisa sofrer nenhuma alteração.  
<sup>2</sup> Aprovado com alterações (Média da AP1 e AP2 ≥ 8,0): trabalho precisa incluir as alterações indicadas pela Banca Examinadora.  
<sup>3</sup> Reapresentado (Média da AP1 e AP2 ≥ 4,0 e < 8,0): trabalho não atingiu nota suficiente para aprovação direta e deverá ser reformulado conforme sugestões da Banca Examinadora, sendo submetido a uma nova avaliação, conforme data marcada pelo coordenador da disciplina de TCC II e acordada com a banca, e uma nova avaliação consequência é Prova Final (PF) da disciplina TCC II.  
<sup>4</sup> Reprovado (Média da AP1 e AP2 < 4,0): trabalho não atingiu nota suficiente para aprovação.