



DEPARTAMENTO DE
Saúde Pública
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO
DE SANTA
CATARINA**
Secretaria da Saúde



apresentam

Violência sexual de crianças e adolescentes: diagnóstico, abordagem clínica

Vanessa Borges Platt

Equipe Multiprofissional de Apoio às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual – do HU e do HIJG

Pediatra HU e HIJG

Mestre Saúde Coletiva – UFSC



DIA NACIONAL **DE COMBATE AO ABUSO E À** **EXPLORAÇÃO SEXUAL** **DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**



Toda Criança e Adolescente tem o Direito de Ser e Crescer Feliz



18 de Maio

Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes
Esquecer é Permitir, Lembrar é Combater

FAÇA BONITO.

PROTEJA NOSSAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Realização



Parceiros



Apoio



18/05/2017

AGENDA

- ✓ MÍDIA
- ✓ DEFINIÇÕES
- ✓ NOTIFICAÇÃO
- ✓ PREVALÊNCIA
- ✓ DIAGNÓSTICO
- ✓ SEQUELAS
- ✓ PERFIL VÍTIMAS E DOS AUTORES
- ✓ ABORDAGEM DA VÍTIMA
- ✓ TEMPO
- ✓ PROTOCOLO RAIVS
- ✓ ENCAMINHAMENTOS
- ✓ DESAFIOS



**MAS COM AQUELAS
ROUPAS QUE ELA
USA, QUERIA O QUÊ?**

—
**MAS COM AQUELAS
ROUPAS QUE ELA
USA, QUERIA O QUÊ?**
—

Ela queria se sentir bem.

A culpa do estupro é do estuprador.
#NãoÀCulturaDoEstupro

EBC

Contexto



E o Brasil?

- 30 anos de trabalho no enfrentamento da violência sexual, apresenta um duplo cenário:
 - **expressivos avanços na consolidação** de marcos legais, de políticas públicas e de construção de alguns dados sobre o fenômeno;
 - **difficuldade em mensurar a dimensão do problema**, em trabalhar a diversidade de manifestações no extenso território nacional e em pautar o assunto nos diferentes espaços públicos e privados. *Santos et al(2014)*

Linha do tempo das Políticas Públicas de violência:

1988

Constituição Brasileira garante os direitos à dignidade da pessoa humana e ao exercício da cidadania

1990

Lei no 8.069/90 dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente

2001

Portaria MS 1.968 tornou obrigatória a notificação

2010

Portaria no 4279/GM/MS estabeleceu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS

2015

PIM 288-Firma as orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e do SUS

Anos 1980

Anos 1990

Anos 2000

Anos 2010

MS -Norma Técnica "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes"

1999

MS implantou Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)

2006

PM/MS no 485 de 1o de abril de 2014 (Art. 1º), redefiniu o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS

2014





DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

República Federativa do Brasil - Imprensa Nacional

Em circulação desde 1º de outubro de 1862

Ano CLIV Nº 112

Brasília - DF, terça-feira, 13 de junho de 2017



SEÇÃO

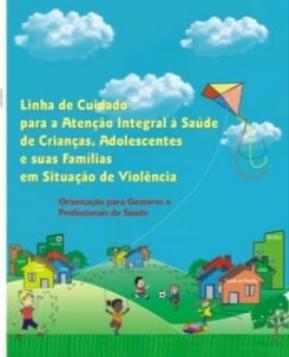
1



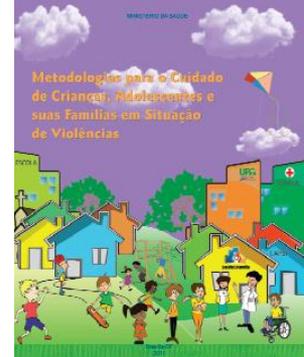
RESOLUÇÃO CONJUNTA CNAS/CONANDA Nº 1, DE 07 DE JUNHO DE 2017.

Estabelece as Diretrizes Políticas e Metodológicas para o atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua no âmbito da Política de Assistência Social.

O CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CNAS e o CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - CONANDA, no uso de suas atribuições estabelecidas, respectivamente, no art. 18 da [Lei nº 8.742, de 7 de](#)



LINHA DE CUIDADO



- integralidade do cuidado;
- articulações entre equipes e fluxos de encaminhamento segundo necessidades/direitos das crianças e adolescentes;
“em uma rede de cuidados progressivos e ininterruptos, na qual em cada ponto articulado assegurem-se o acolhimento, a responsabilização, a resolutividade de problemas e continuidade da atenção” .



Nossos temas

Crianças e Adolescentes

Programas

Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados

Observatório Nacional de Crianças e Adolescentes

Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase)

Enfrentamento à Violência Sexual

Fortalecimento de Conselhos

Convivência Familiar e Comunitária

Crianças e Adolescentes

Programas

Comissão Intersetorial de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes



3

A Comissão atua em rede, fazendo com que ações de combate à violência sexual sejam executadas por várias frentes governamentais

Instituída por decreto presidencial em 2007, a **Comissão Intersetorial de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes** é uma estratégia do Governo Federal para a construção de uma política integrada para o enfrentamento da violência sexual cometida contra crianças e adolescentes. É composta por ministérios, pela sociedade civil organizada e por organismos de cooperação internacional. A Comissão articula, informa, sugere e apóia ações de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes.

<http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes/programas/enfrentamento-a-violencia-sexual>

**TEM CRIANÇA E ADOLESCENTE
QUE VIRA BRINQUEDO DE ADULTO.**

ABUSO SEXUAL NÃO TEM GRAÇA.



DISQUE 100
#QUEBREOSILENCIO



TM ✨



AGENDA

- ✓ MÍDIA
- ✓ **DEFINIÇÕES**
- ✓ NOTIFICAÇÃO
- ✓ PREVALÊNCIA
- ✓ DIAGNÓSTICO
- ✓ SEQUELAS
- ✓ PERFIL VÍTIMAS E DOS AUTORES
- ✓ ABORDAGEM DA VÍTIMA
- ✓ TEMPO
- ✓ PROTOCOLO RAIVS
- ✓ ENCAMINHAMENTOS
- ✓ DESAFIOS



VIOLÊNCIA

DEFINIÇÃO DE CASO:

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

OMS (2002)

Violência Sexual

É qualquer **ação** na qual uma pessoa, valendo-se de sua **posição de poder** e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, **obriga outra pessoa**, de qualquer sexo e idade, a **ter, presenciar, ou participar** de alguma maneira de **interações sexuais** ou a utilizar, de qualquer modo a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção.

Assédio sexual

- É a **insistência inoportuna**, independente do sexo ou orientação sexual, com perguntas, propostas, pretensões, ou outra forma **de abordagem forçada de natureza sexual**.
- É o ato de constranger alguém com gestos, palavras ou com o emprego de violência, prevalecendo-se de relações de confiança, de ascendência, de superioridade hierárquica, de autoridade ou de relação de emprego ou serviço, com o **objetivo de obter vantagem sexual**.

Estupro

“constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a **ter conjunção carnal** ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro **ato libidinoso**” *(Art 213, Lei nº 12.015/2009).*

Instrutivo MS, 2015

Pornografia infantil

”é a apresentação, produção, venda, fornecimento, divulgação e/ou publicação **de fotografias ou imagens com pornografia ou cenas de sexo explícito** (exposição de imagens) envolvendo crianças ou adolescentes através de qualquer meio de comunicação”.

Instrutivo MS, 2015

Tabela 3. Tipologia dos casos de ASI (n= 489), segundo o sexo da vítima, notificados pelo HIJG (SINAN), SC, 2008-2014.

Variáveis	Feminino		Masculino		p-valor ¹
	n(%)	IC95%	n (%)	IC95%	
Assédio sexual*					0,003
Sim	129 (42,6)	37,0 - 48,2	26 (25,7)	17,1 - 34,4	
Não	174 (57,4)	51,8 - 63,0	75 (74,3)	65,6 - 82,9	
Estupro†					0,079
Sim	232 (62,9)	57,9 - 67,8	34 (28,3)	20,2 - 36,5	
Não	137 (37,1)	32,2 - 42,1	86 (71,7)	63,5 - 79,8	
Penetração*					0,011
Sim	115 (56,1)	49,2 - 62,9	58 (72,5)	62,5 - 82,5	
Não	90 (43,9)	37,1 - 50,8	22 (27,5)	17,5 - 37,5	

A alta prevalência da presença de penetração identificada neste estudo é muito preocupante, visto que ASI envolvendo contato está mais associado a sequelas persistentes na idade adulta do que ASI sem contato.

Laaksonen T et al (2011)

ABUSO SEXUAL INFANTIL

- Abuso sexual infantil (ASI) ocorre quando uma criança é submetida à atividade sexual a qual não possa compreender, com a qual ela tem o desenvolvimento incompatível, e que não possa dar consentimento e/ou que viole as leis ou as regras da sociedade.

Como se tratava o estupro em 1833

Veja como era a Lei "nos antigamente" aqui no Brasil

SENTENÇA JUDICIAL DATADA DE 1833 - PROVÍNCIA DE SERGIPE

"Ipsis litteris, ipsis verbis" - TRATA-SE DE LINGUA PORTUGUESA ARCAICA

PROVÍNCIA DE SERGIPE

O adjunto de promotor público, representando contra o cabra Manoel Duda, porque no dia 11 do mês de Nossa Senhora Sant'Ana quando a mulher do Xico Bento ia para a fonte, já perto dela, o supracitado cabra que estava de em uma moita de mato, sahiu della de supetão e fez proposta a dita mulher, por quem queria para coisa que não se pode trazer a lume, e como ella se recusasse, o dito cabra abrafolou-se dela, deitou-a no chão, deixando as encomendas della de fora e ao Deus dará. Elle não conseguiu matrimonio porque ella gritou e veio em amparo della Nocreto Correia e Norberto Barbosa, que prenderam o cujo em flagrante. Dizem as leises que duas testemunhas que assistam a qualquer naufrágio do successo faz prova.

CONSIDERO:

QUE o cabra Manoel Duda agrediu a mulher de Xico Bento para conxambrar com ela e fazer chumbregâncias, coisas que só marido della competia conxambrar, porque casados pelo regime da Santa Igreja Cathólica Romana;

QUE o cabra Manoel Duda é um supplicante deboxado que nunca soube respeitar as famílias de suas vizinhas, tanto que quiz também fazer conxambranas com a Quitéria e Clarinha, moças donzellas; QUE Manoel Duda é um sujeito perigoso e que não tiver uma cousa que atenua a



perigança dele, amanha está metendo medo até nos homens.

CONDENO:

O cabra Manoel Duda, pelo malificio que fez à mulher do Xico Bento, a ser **CAPADO** capadura que deverá ser feita a **MAOETE**. A execução desta peça deverá ser feita na cadeia desta Villa.

Nomeio carrasco o carcereiro.

Cumpra-se e apregue-se editais nos lugares públicos.

Manoel Fernandes dos Santos
Juiz de Direito da Vila de Porto da
Folha Sergipe **15 de Outubro de 1833.**

Fonte: Instituto Histórico de Alagoas

PENALIZAÇÃO



- Estupro (Art. 213): **6 – 10 anos**
 - §1º. *Se vítima entre 14 – 18 anos*: **8 – 12 anos**
 - §2º. *Se lesão resulta em morte*: **12 – 30 anos**
- Estupro de Vulnerável (< 14 anos*): **8 – 15 anos**
 - *Se incorre lesão corporal grave*: **10 – 20 anos**
 - *Se lesão resulta em morte*: **12 – 30 anos**

Satisfação de Lascívia (< 14 anos): **2 – 4 anos**

- Exploração sexual (< 14 anos): **4 – 10 anos**

A primeira infância é um período muito importante para o desenvolvimento do indivíduo.
PRECISAMOS NOS UNIR PARA PROTEGER CRIANÇAS E ADOLESCENTES.



#DiaDasCrianças

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DE
BRASÍLIA

Dimensão: NOTIFICAÇÃO

- É uma das dimensões da linha de cuidado
- Um direito da criança
- Instrumento de proteção da criança do adolescente
- É um dever do profissional de saúde, educação da assistência e outros





OS ADULTOS DEVEM
ME PROTEGER DE
QUALQUER VIOLÊNCIA!

#ECA26ANOS

Objeto de Notificação

Casos suspeitos ou confirmados

Homens e Mulheres em todos os ciclos de vida

doméstica (intrafamiliar) *	sexual	autoprovocada
tráfico de pessoas	trabalho escravo	trabalho infantil *
intervenção legal	tortura	Violências homofóbicas

Violência comunitária (extrafamiliar)



Notificar violências contra:
Crianças, Adolescentes,
Mulheres, Pessoas idosas,
indígenas, pessoas com
deficiências e população
LGBT

Figura 1: Objeto de Notificação do VIVA/SINAN

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado	
	56 Tipo de violência: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	57 Meio de agressão: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros	
	59 Procedimento realizado: 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei	
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos: 1- Um <input type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/>
	62 Sexo do provável autor da violência: 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino <input type="checkbox"/> 3- Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	
Encaminhamento	63 Suspeita de uso de álcool: 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado	
Dados finais	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente	
	66 Violência Relacionada ao Trabalho: <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT): <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado
69 Data de encerramento:		

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante: _____ Vínculo/grau de parentesco: _____ (DDD) Telefone: _____

Observações Adicionais:

Dis que Saúde - Ouvidoria Geral do SUS **TELEFONES ÚTEIS** **Dis que Direitos Humanos**
 136 Central de Atendimento à Mulher 100

Notificador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
	Nome	Função	Assinatura
Violência interpessoal/autoprovocada		Sinan	SVS 15.06.2015



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

VIVA

INSTRUTIVO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL e AUTOPROVOCADA

Brasília-DF

2015

Entenda como funciona a rede de proteção dos direitos de crianças e adolescentes no Brasil

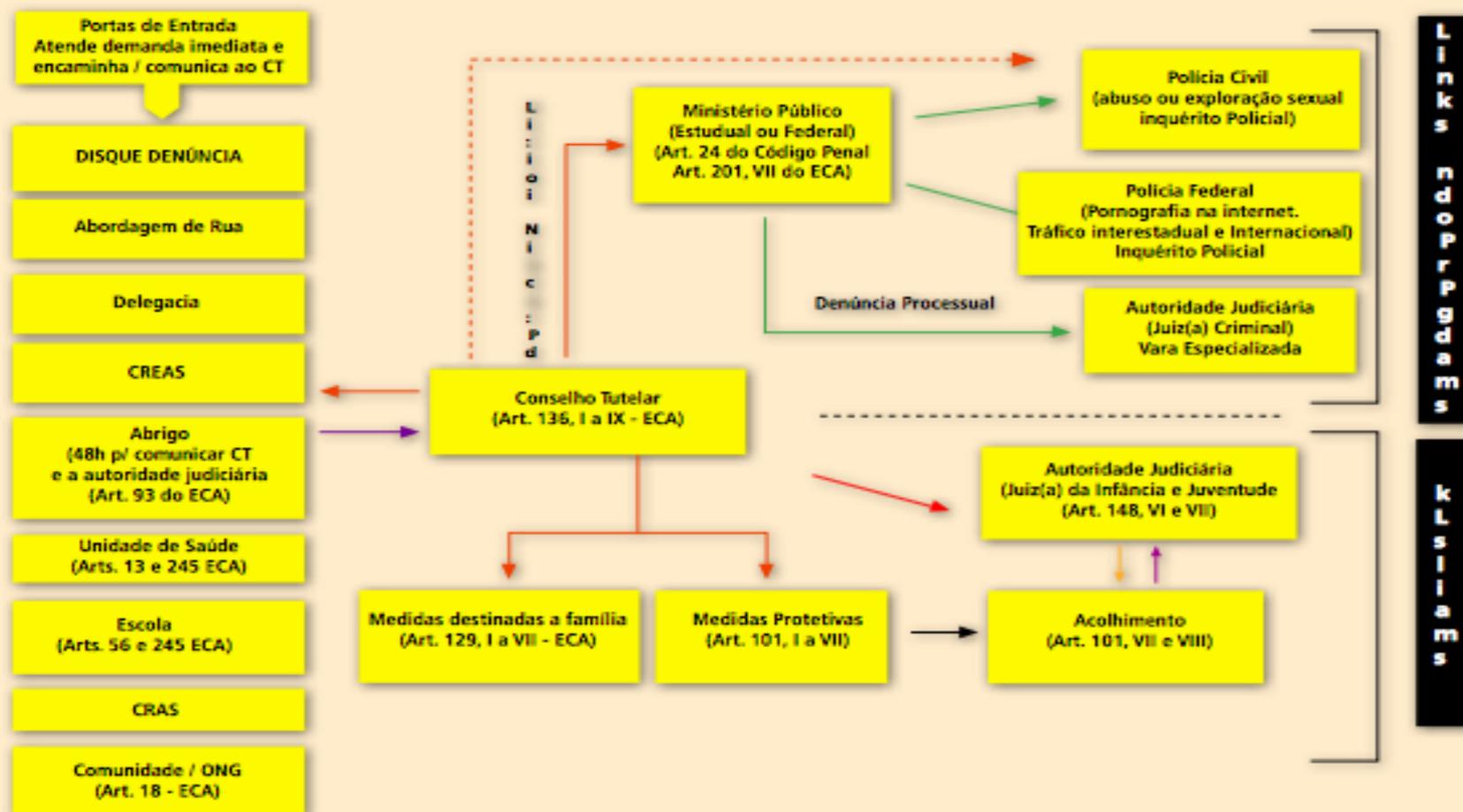


Tabela 2: Município de ocorrência (n= 418) de ASI notificados pelo HIJG (SINAN), SC, 2008 – 2014

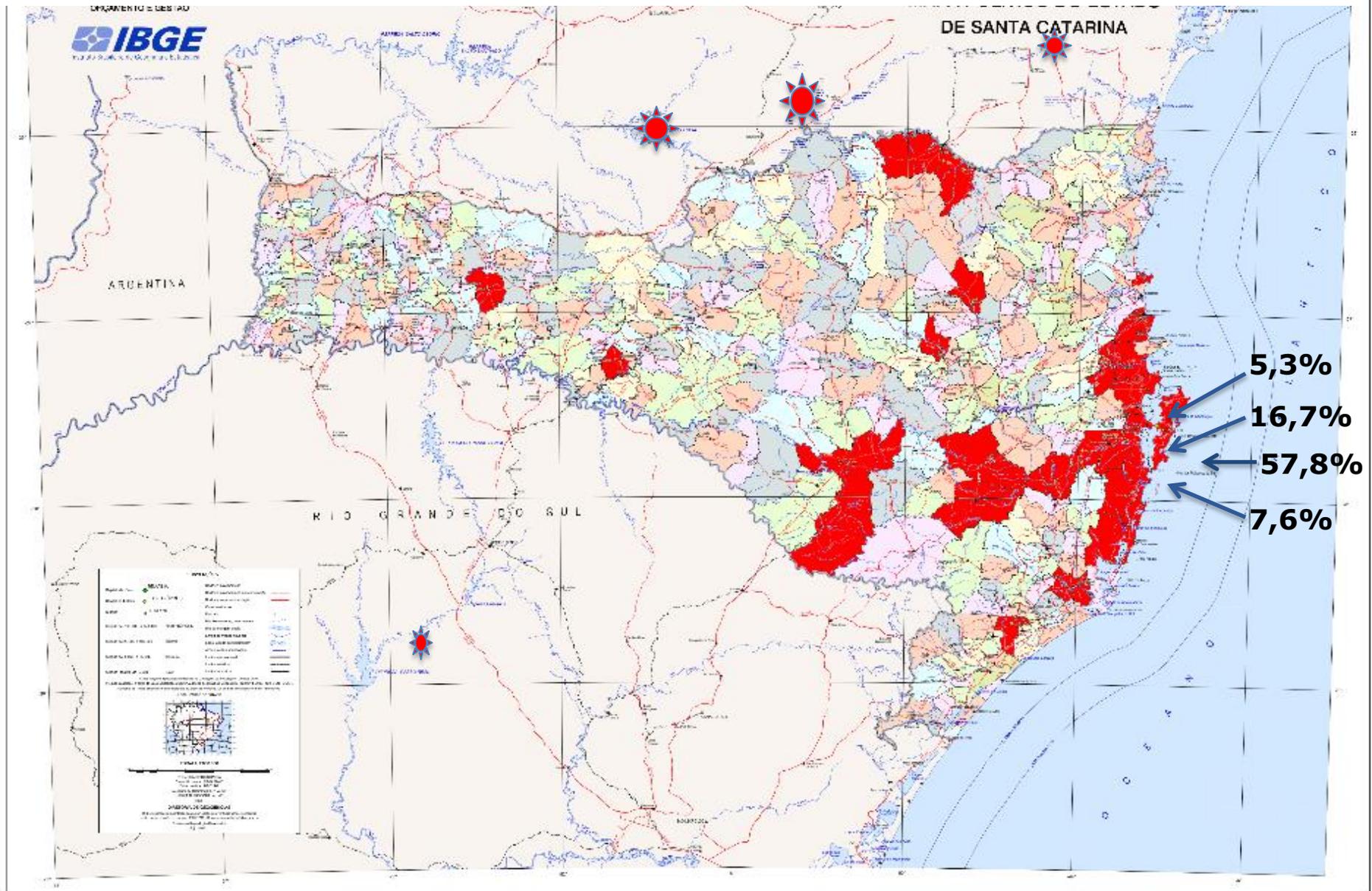
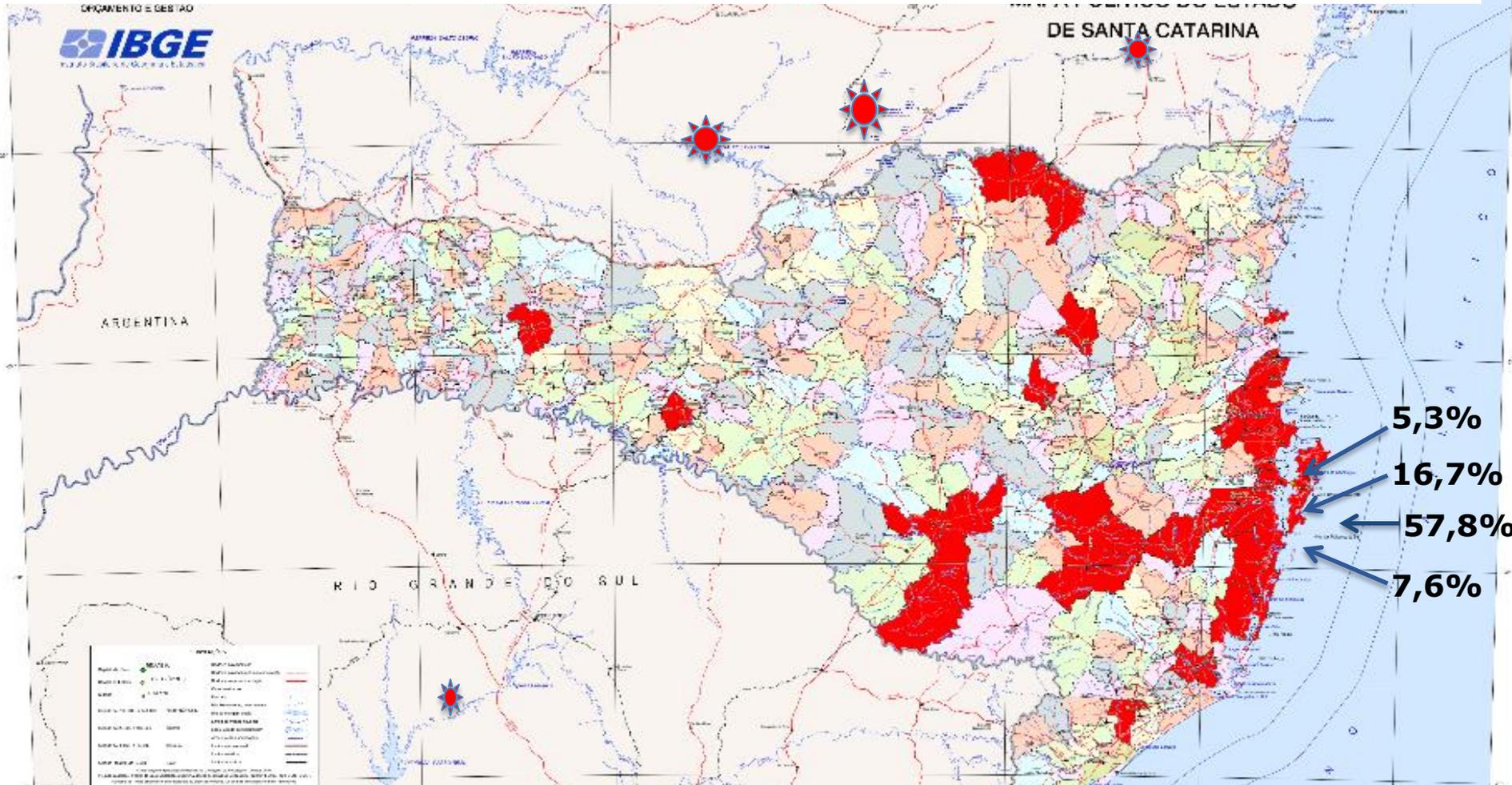
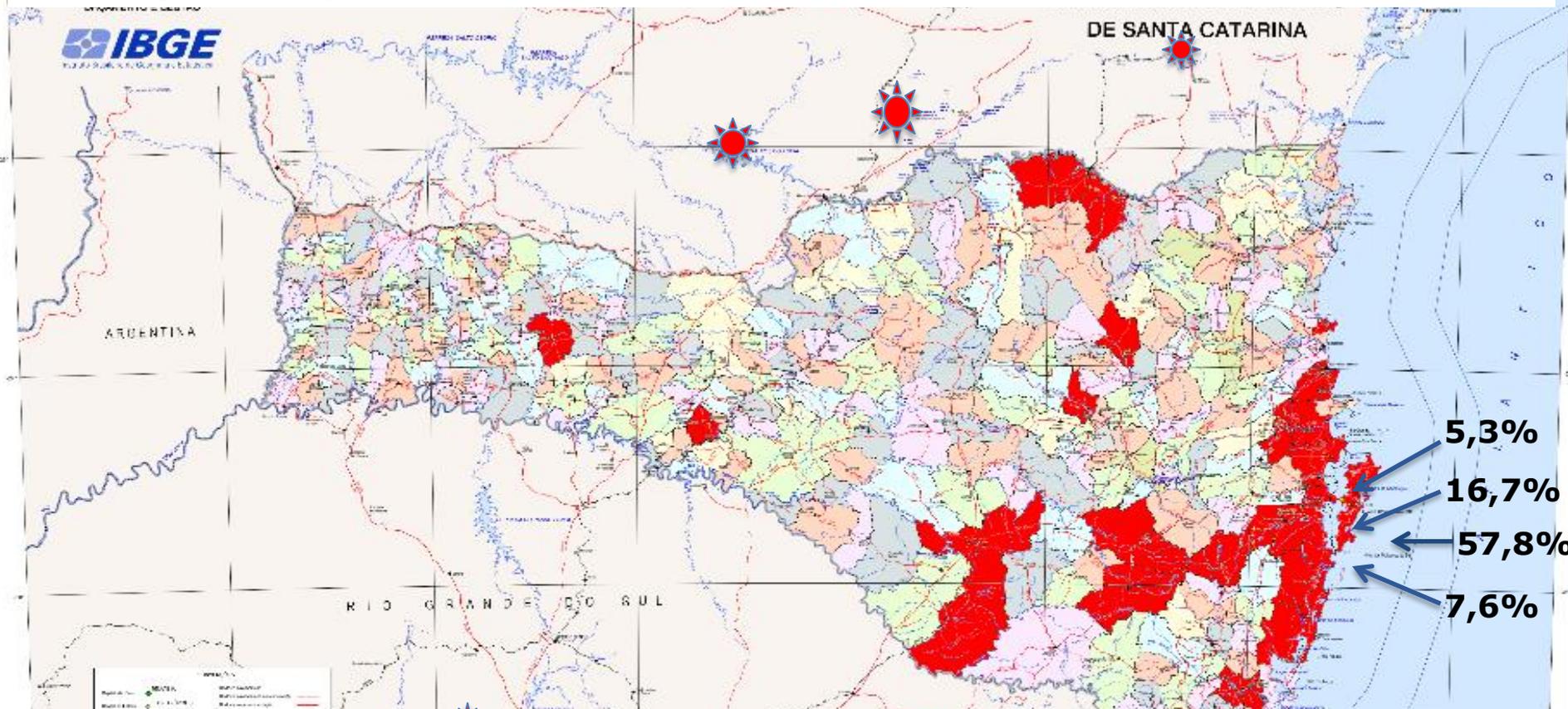


Tabela 2: Município de ocorrência (n= 418) de ASI notificados pelo HIJG (SINAN), SC, 2008 – 2014



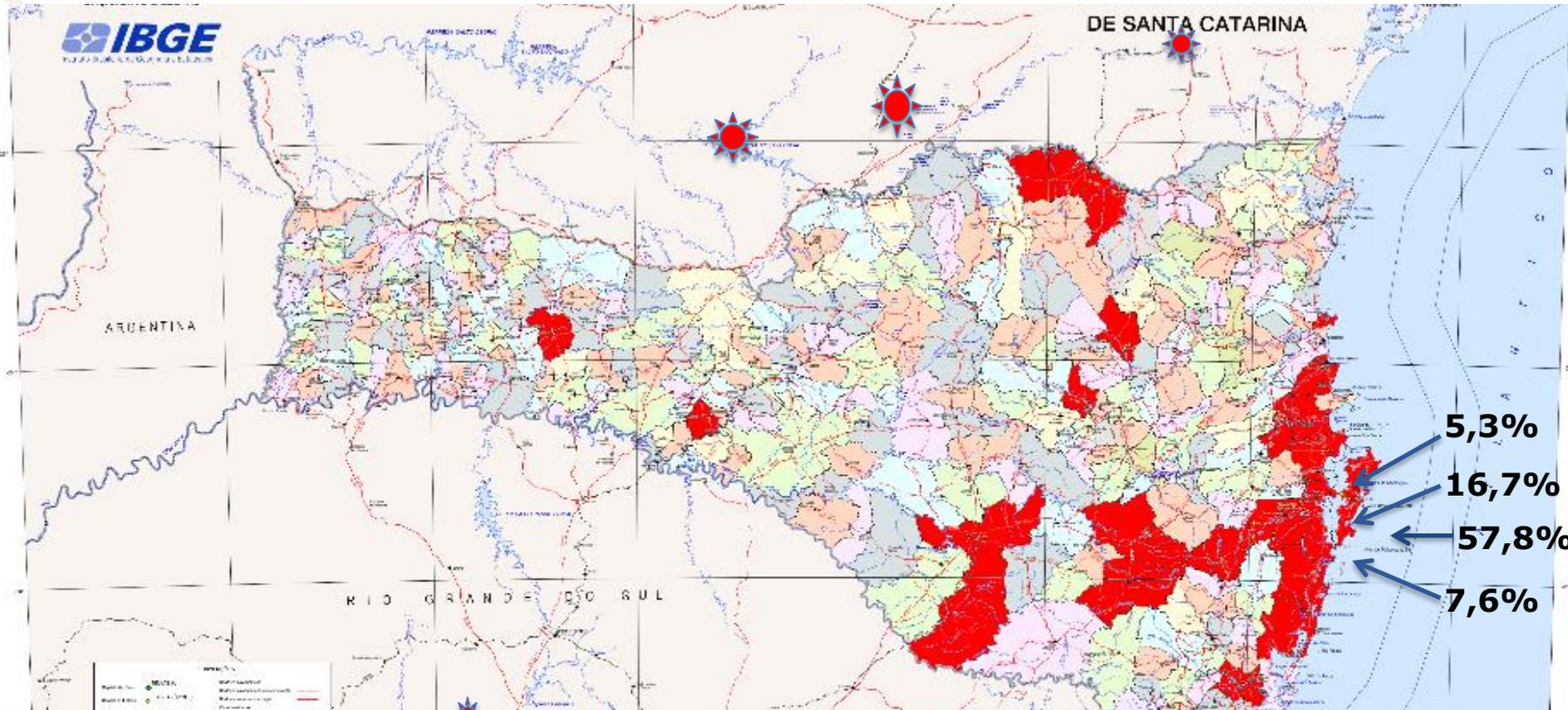
Municípios pequenos encaminharam as vítimas para atendimento a este hospital sem a prévia realização da notificação na própria UBS de sua cidade.

Tabela 2: Município de ocorrência (n= 418) de ASI notificados pelo HIJG (SINAN), SC, 2008 – 2014



- Retaliação ao profissional que fez o diagnóstico. Pires, JM et al (2005)
- Medo às ameaças dos autores da agressão aos familiares que tomam a iniciativa de procurar o setor saúde. Gonçalves e Ferreira (2002)

Tabela 2: Município de ocorrência (n= 418) de ASI notificados pelo HIJG (SINAN), SC, 2008 – 2014



- Pode também ocorrer receio por parte da família em procurar ajuda em serviços de saúde em seu local de moradia, por se tratar de agravo que gera preconceito e estigmatização. *Pfeiffer, L (2005)*
- Assegurar o sigilo das informações por toda a equipe de profissionais. *Furnis, T (1993)*

**“...o seu DIREITO de ficar em silêncio
NÃO pode ser MAIOR do que o seu
DEVER em fazer falar a minha dor...”**

- DEFINIÇÕES
- NOTIFICAÇÃO
- **PREVALÊNCIA**
- DIAGNÓSTICO
- SEQUELAS
- PERFIL VÍTIMAS E DOS AUTORES
- ABORDAGEM DA VÍTIMA
- TEMPO
- PROTOCOLO RAIVS
- ENCAMINHAMENTOS
- DADOS 2008 - 2014
- DESAFIOS



Prevalência

EUA: 11,8%

No mundo: 11,8%

LAAKSONEN, T. et al. (2011)

LAAKSONEN, T. et al. (2011)

OMS (2006), STOLTENBORGH, M. et al (2011)

WIDON et al. (2012)

CARTON-DUARTE, et al. (2012)

One in Five

Our campaign

- Objectives of the campaign
- Overarching messages
- The Underwear Rule
- Campaign material
- Campaign Guidelines
- Launch and events
- Partners
- Contact us

National Campaigns

How to join

What to do

What we know

Parliamentary dimension

Congress dimension

Lanzarote Convention



ONE in FIVE

The Council of Europe Campaign to stop sexual violence against children

Available data suggest that **about 1 in 5 children** in Europe are victims of some form of sexual violence. It is estimated that in 70% to 85% of cases, the abuser is somebody the child knows and trusts. Child sexual violence can take many forms: sexual abuse within the family circle, child pornography and prostitution, corruption, solicitation via Internet and sexual assault by peers.

The ONE in FIVE campaign has two main goals:

- to achieve further signature, ratification and implementation of the **Council of Europe Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse**;
- to equip children, their families/carers and societies at large with the knowledge and tools to prevent and report sexual violence against children, thereby raising awareness of its extent.

Explore this website to learn more about sexual violence against children and the measures that you can take to combat it! And pass the word on to others!



NEWS

[Liechtenstein ratifies the Lanzarote Convention](#)

[European Day on the protection of children against sexual exploitation and sexual abuse: the date is approaching. Learn more!](#)

[Hungary ratifies the Lanzarote Convention](#)
[All the news](#)

[Check your country](#)

NOTIFICAÇÕES SINAN

CENTRO REFERÊNCIA 2008 - 2014

490 notificações

```
graph TD; A[490 notificações] --> B["Duplicidade (n=1)  
10 pessoas c/2 (n=20)  
1 pessoa c/3 (n=3)"]; B --> C[489 notificações]; B --> D[477 crianças e adolescentes];
```

Duplicidade (n=1)
10 pessoas c/2 (n=20)
1 pessoa c/3 (n=3)

489 notificações

477 crianças e
adolescentes

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES É CRIME!



Denuncie pelos telefones

181 ou 0800 990500

arte: www.ciranda.org.br

DIAGNÓSTICO



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- “Jogos sexuais da infância” existe um desenvolvimento assimétrico entre os participantes e um comportamento de natureza coercitiva.

Nancy Kellogg (AAP. 2005)

CONSIDERAÇÕES DIAGNÓSTICAS

- História da criança
- Achados físicos
- Ausência de evidência física
- Cicatrização de lesões de mucosa
- Em um estudo realizado com adolescentes grávidas
- Ocasionalmente a criança apresenta uma evidência clara de trauma ano genital sem uma história adequada.
- Crianças abusadas podem negar abuso.

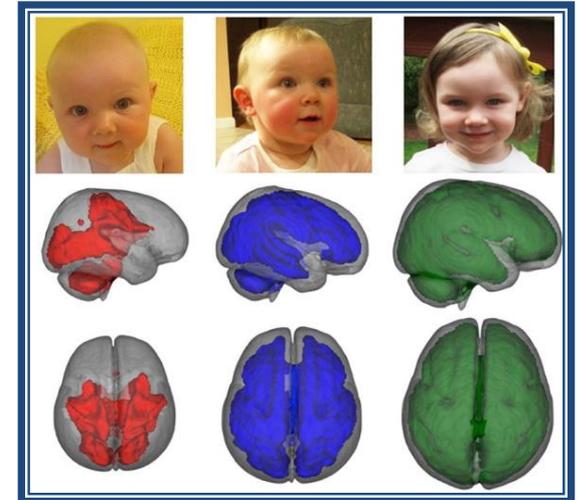


Repercussões da violência sexual contra crianças e adolescentes

CÉREBRO – estado de hiperexcitação ou de
dissociação; calma atenta *Harvey(2006)*

Em curto prazo (entre adolescentes):

- ISTS,
- insatisfação sexual,
- promiscuidade,
- aumento do risco de revitimização,
- depressão e comportamento ou ideação suicida são mais comuns nesta coorte quando comparados com controles psiquiátricos normais, não abusados. *Cummings et al.(2012)*



Repercussões da violência sexual contra crianças e adolescentes

Em longo prazo...

- Desordens alimentares
- Obesidade
- Distúrbios Psiquiátricos
- Abuso de substâncias,
- Tentativas de suicídio (2x+),
- Falta de apoio social,
- Baixo domínio de várias habilidades/ domínios biopsicossociais,
- A perpetuação geracional de padrões de negligência, abuso e disfunção familiar



Cummings et al. (2012)

Carga de agravos e custos sócio econômicos

- Os sobreviventes de abuso sexual usam mais o serviço de saúde e aumentam os gastos deste, do que pacientes da população geral.
WHO(2004)
- Estatísticas de saúde mostram que eles incorrem em 10% a 40% mais custos primários e de 13% a 43% mais custos de cuidados total de saúde. *Laura Chen et al (2010)*
- Maior uso da assistência de saúde → aumento:
 - às visitas no setor de emergência
 - do nº de hospitalizações
 - nas avaliações do clínico, do sub-especialista e do psiquiatra.

“A criança abusada sexualmente não pode evitar ficar sexualmente estimulada, sendo que essa experiência rompe desastrosamente a sequência normal de sua organização sexual”



Anna Freud (1895-1982)

- DEFINIÇÕES
- NOTIFICAÇÃO
- PREVALÊNCIA
- DIAGNÓSTICO
- SEQUELAS
- **PERFIL VÍTIMAS E DOS AUTORES**
- ABORDAGEM DA VÍTIMA
- TEMPO
- PROTOCOLO RAIVS
- ENCAMINHAMENTOS
- DADOS 2008 - 2014
- DESAFIOS



Perfil das vítimas e dos autores

VÍTIMA:

- SEXO FEMININO:
IDADE ESCOLAR – ADOLESCENTE
- SE VÍTIMA SEXO MASCULINO:
IDADE PRÉ-ESCOLAR

AUTOR:

- SEXO MASCULINO
- CONHECIDO
- ORDEM DE FREQUÊNCIA

CONTINUIDADE....

Baptista et. al (2008); Gawryszewski VP et. al(2009); Cartón Duarte J et. al (2012); Maier T et. al (2013); Drezzett J et. al (2001); Collin-Vézina D (2012)



Tabela 1. Caracterização das vítimas de ASI ($n= 489$), segundo o sexo, notificados pelo HIJG (SINAN), SC, 2008 – 2014.

Variáveis	Feminino		Masculino		p-valor ¹
	n(%)	IC95%	n (%)	IC95%	
n	369 (75,5)	71,6 – 79,3	120 (24,5)	20,7 – 28,3	
Idade†					
<2 anos	21(5,7)	3,3 – 8,1	9 (7,5)	2,7 – 12,3	<0,001
2 -- 6anos	115 (31,2)	26,5 – 26,3	51 (42,5)	33,5 – 51,5	
6 -- 10 anos	81 (21,9)	17,8 – 26,3	37 (30,8)	22,5 – 39,2	
10 -- 15 anos	152 (41,2)	36,1 – 46,2	23 (19,2)	12,0 – 26,3	
Idade ECA					
Criança	225 (69,1)	64,6 - 74,0	106 (88,3)	82,5 - 94,2	<0,001
Adolescente	114 (30,9)	26,2 - 35,6	14 (11,7)	5,8 - 17,5	

IC95%: Intervalo de confiança de 95%; ¹ Teste chi quadrado; * Dados ignorados; NA: não aplicável.

†Estratificação segundo Marcondes

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente

ASI: Abuso sexual infantil

HIJG: Hospital Infantil Joana de Gusmão

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Tabela 1. Caracterização das vítimas de ASI ($n= 489$), segundo o sexo, notificados pelo HIJG (SINAN), SC, 2008 – 2014.

Variáveis	Feminino		Masculino		p-valor ¹
	n(%)	IC95%	n (%)	IC95%	
n	369 (75,5)	71,6 – 79,3	120 (24,5)	20,7 – 28,3	
Idade†					
<2 anos	21(5,7)	3,3 – 8,1	9 (7,5)	2,7 – 12,3	<0,001
2 -- 6anos	115 (31,2)	26,5 – 26,3	51 (42,5)	33,5 – 51,5	
6 -- 10 anos	81 (21,9)	17,8 – 26,3	37 (30,8)	22,5 – 39,2	
10 -- 15 anos	152 (41,2)	36,1 – 46,2	23 (19,2)	12,0 – 26,3	
Idade ECA					
Criança	225 (69,1)	64,6 - 74,0	106 (88,3)	82,5 - 94,2	<0,001
Adolescente	114 (30,9)	26,2 - 35,6	14 (11,7)	5,8 - 17,5	

IC95%: Intervalo de confiança de 95%; ¹ Teste chi quadrado; * Dados ignorados; NA: não aplicável.

†Estratificação segundo Marcondes

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente

ASI: Abuso sexual infantil

HIJG: Hospital Infantil Joana de Gusmão

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Fonte: Dissertação Mestrado PPGSC/UFSC Platt, V.B. 2015

Tabela 1. Caracterização das vítimas de ASI ($n= 489$), segundo o sexo, notificados pelo HIJG (SINAN), SC, 2008 – 2014.

Variáveis	Feminino		Masculino		p-valor ¹
	n(%)	IC95%	n (%)	IC95%	
n	369 (75,5)	71,6 – 79,3	120 (24,5)	20,7 – 28,3	
Idade†					
<2 anos	21(5,7)	3,3 – 8,1	9 (7,5)	2,7 – 12,3	<0,001
2 -- 6anos	115 (31,2)	26,5 – 26,3	51 (42,5)	33,5 – 51,5	
6 -- 10 anos	81 (21,9)	17,8 – 26,3	37 (30,8)	22,5 – 39,2	
10 -- 15 anos	152 (41,2)	36,1 – 46,2	23 (19,2)	12,0 – 26,3	

Idade ECA

EM METANÁLISE FOI OBSERVADO QUE A IDADE DO ACONTECIMENTO DO ABUSO VARIOU CONSIDERAVELMENTE ENTRE ESTUDOS; ENTRETANTO, SEU INÍCIO FOI CONSISTENTEMENTE MAIS PREVALENTE NA IDADE DE 5-14 ANOS, TANTO PARA O SEXO MASCULINO COMO PARA O FEMININO. WHO (2004)

Lei nº 10.403/2002 - Estatuto da Criança e do Adolescente

ASI: Abuso sexual infantil

HIJG: Hospital Infantil Joana de Gusmão

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Tabela 1. Caracterização das vítimas de ASI ($n= 489$), segundo o sexo, notificados pelo HIJG (SINAN), SC, 2008 – 2014.

Variáveis	Feminino		Masculino		p-valor ¹
	n(%)	IC95%	n (%)	IC95%	
n	369 (75,5)	71,6 – 79,3	120 (24,5)	20,7 – 28,3	
Idade†					
<2 anos	21(5,7)	3,3 – 8,1	9 (7,5)	2,7 – 12,3	<0,001
2 -- 6anos	115 (31,2)	26,5 – 26,3	51 (42,5)	33,5 – 51,5	
6 -- 10 anos	81 (21,9)	17,8 – 26,3	37 (30,8)	22,5 – 39,2	
10 -- 15 anos	152 (41,2)	36,1 – 46,2	23 (19,2)	12,0 – 26,3	
Idade ECA					
Criança	225 (69,1)	64,6 - 74,0	106 (88,3)	82,5 - 94,2	<0,001
Adolescente	114 (30,9)	26,2 - 35,6	14 (11,7)	5,8 - 17,5	

IC95%: Intervalo de confiança de 95%; ¹ Teste chi quadrado; * Dados ignorados; NA: não aplicável.

†Estratificação segundo Marcondes

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente

ASI: Abuso sexual infantil

HIJG: Hospital Infantil Joana de Gusmão

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Fonte: Dissertação Mestrado PPGSC/UFSC Platt, V.B. 2015

Tabela 1. Caracterização das vítimas de ASI ($n= 489$), segundo o sexo, notificados pelo HIJG (SINAN), SC, 2008 – 2014.

Variáveis	Feminino		Masculino		p-valor ¹
	n(%)	IC95%	n (%)	IC95%	
n	369 (75,5)	71,6 – 79,3	120 (24,5)	20,7 – 28,3	
Idade†					
<2 anos	21(5,7)	3,3 – 8,1	9 (7,5)	2,7 – 12,3	<0,001
2 -- 6anos	115 (31,2)	26,5 – 26,3	51 (42,5)	33,5 – 51,5	
6 -- 10 anos	81 (21,9)	17,8 – 26,3	37 (30,8)	22,5 – 39,2	
10 -- 15 anos	152 (41,2)	36,1 – 46,2	23 (19,2)	12,0 – 26,3	

PARA AS VÍTIMAS EM UMA FAIXA ETÁRIA MAIS ELEVADA, PODERIA HAVER ALGUMA DIFICULDADE EM RELATAR QUEIXAS DE ABUSO SEXUAL, DEVIDO O POSSÍVEL CONSTRANGIMENTO RESULTANTE E A REPERCUSSÃO FAMILIAR E SOCIAL.

Furnis (1993) e Aded et al (2007)

ASI: Abuso sexual infantil

HIJG: Hospital Infantil Joana de Gusmão

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Fonte: Dissertação Mestrado PPGSC/UFSC Platt, V.B. 2015

Tabela 2. Caracterização dos autores (n=444) de ASI, segundo sexo da vítima, notificados pelo HIJG (SINAN), SC, 2008 – 2014.

Variáveis	Feminino		Masculino		p-valor ¹
	n(%)	IC95%	n (%)	IC95%	
Sexo*					
Masculino	313 (92,8)	90,1 - 95,6	95(88,8)	83,9 – 95,6	0,382
Feminino	13 (3,9)	1,8 - 5,9	8 (7,5)	1,8 - 11,3	
Ambos	11 (3,3)	1,4 - 5,2	4 (3,7)	0,1 – 7,4	
Conhecido da vítima					
Sim	233 (63,1)	58,2– 68,1	92 (76,7)	69,0 - 84,3	0,006
Não	136 (36,9)	31,9 - 41,8	28 (23,3)	15,7 - 31,0	
Uso de álcool					
Não	142 (66,1)	59,7 - 72,4	52 (76,5)	66,1- 86,8	0,107
Sim	73 (34,0)	27,6 - 40,3	16 (23,5)	13,2 - 33,9	
Número de envolvidos *					
1	277 (85,0)	81,1 - 88,9	92 (86,0)	79,3 - 92,7	0,798
2 ou mais	49 (15,0)	11,1 - 18,9	15 (14,0)	7,33 - 20,7	

IC95%: Intervalo de confiança de 95%; ¹ Teste chi quadrado; * Dados ignorados; NA: não aplicável.

ASI: Abuso sexual infantil

HIJG: Hospital Infantil Joana de Gusmão

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

ABORDAGEM DA VÍTIMA



Cuidados básicos no momento da abordagem:

Ter como pressuposto:

- as crianças/adolescentes são **SEMPRE VÍTIMAS**
- é preciso deixar claro o porquê da “conversa” e como poderemos ajudá-la
- o ambiente deve ser propício e não deve permitir interrupções
- a linguagem deve ser clara e simples para que a criança/adolescente entendam
- no momento da abordagem a atenção deve ser dedicada exclusivamente para criança / adolescente

ACOLHIMENTO nas PRÁTICAS DE PRODUÇÃO de SAÚDE

2ª edição

ABORDAGEM DA VÍTIMA



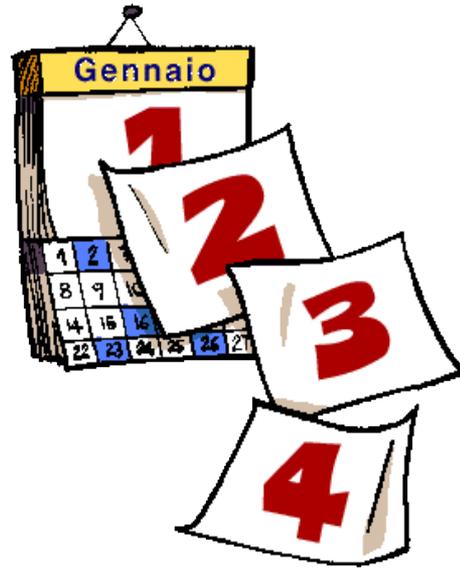
Cuidados básicos no momento da abordagem:

Ter como pressuposto:

- As crianças/adolescentes são SEMPRE VÍTIMAS
- É preciso deixar claro o porquê da “conversa” e como poderemos ajudá-la
- O ambiente deve ser propício e não deve permitir interrupções
- A linguagem deve ser clara e simples para que a criança/adolescente entendam
- No momento da abordagem a atenção deve ser dedicada exclusivamente para criança / adolescente

- DEFINIÇÕES
- NOTIFICAÇÃO
- PREVALÊNCIA
- DIAGNÓSTICO
- SEQUELAS
- PERFIL VÍTIMAS E DOS AUTORES
- ABORDAGEM DA VÍTIMA
- **TEMPO**
- PROTOCOLO RAIVS
- ENCAMINHAMENTOS
- DADOS 2008 - 2014
- DESAFIOS





... < 72h > ...

VIOLÊNCIA SEXUAL



FATO OCORRIDO HÁ MAIS DE 72 HORAS:

- Acolhimento!!!!
- Notificar e fazer a investigação
- Caso o autor tenha contato direto com a criança /adolescente
– COMUNICAR O CONSELHO TUTELAR
- Encaminhar para fazer o BO na delegacia
- Solicitar exames
 - SOROLOGIA PARA SÍFILIS
 - SOROLOGIA PARA HEPATITE B/C
 - TESTE DE GRAVIDEZ *
 - TESTE ANTI HIV – com devida orientação
- Encaminhar para o **AMBULATÓRIO DE APOIO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE HIJG** : 2^a e 3^a às 8 horas – marcar consulta pelo telefone 32519014/Micromed

Caso suspeito ou confirmado de violência contra a pessoa, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravo/doença	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10)	
	3	Data da notificação		Y09		
	4	UF	5	Município de notificação		
	6	Unidade Notificadora		<input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros		
	7	Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade		
Notificação Individual	8	Unidade de Saúde		Código (CNES)		
	9	Data da ocorrência da violência				
	10	Nome do paciente		11		
	11	Data de nascimento				
	12	(ou) Idade	<input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano	13	Sexo	
	13	M - Masculino <input type="checkbox"/>		F - Feminino <input type="checkbox"/>		
Dados de Residência	14	Gestante		<input type="checkbox"/> 1- 1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2- 2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3- 3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5- Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
	15	Raça/Cor		<input type="checkbox"/> 1- Branca <input type="checkbox"/> 2- Preta <input type="checkbox"/> 3- Amarela <input type="checkbox"/> 4- Parda <input type="checkbox"/> 5- Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
	16	Escarlaridade		<input type="checkbox"/> 0- Analfabeto <input type="checkbox"/> 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7- Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8- Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica		
	17	Número do Cartão SUS		18		
	18	Nome da mãe				
	19	UF	20	Município de Residência		
Dados Complementares	21	Código (IBGE)		Distrito		
	22	Bairro		23		
	23	Logradouro (rua, avenida,...)		Código		
	24	Número		25		
	25	Complemento (apto., casa, ...)		26		
	26	Geo campo 1				
27	Geo campo 2		28			
28	Ponto de Referência		29			
29	CEP					
30	(DDD) Telefone		31			
31	Zona		<input type="checkbox"/> 1- Urbana <input type="checkbox"/> 2- Rural <input type="checkbox"/> 3- Periurbana <input type="checkbox"/> 9- Ignorado			
32	País (se residente fora do Brasil)					
Dados Complementares						
Dados da Pessoa Atendida	33	Nome Social		34		
	34	Ocupação				
	35	Situação conjugal / Estado civil		<input type="checkbox"/> 1 - Solteiro <input type="checkbox"/> 2 - Casado/união consensual <input type="checkbox"/> 3 - Viúvo <input type="checkbox"/> 4 - Separado <input type="checkbox"/> 8 - Não se aplica <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado		
	36	Orientação Sexual		37		
37	<input type="checkbox"/> 1-Heterossexual <input type="checkbox"/> 2-Homossexual (gay/lésbica) <input type="checkbox"/> 3-Bissexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		<input type="checkbox"/> 3-Homem Transexual <input type="checkbox"/> 8-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado			
38	<input type="checkbox"/> Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		<input type="checkbox"/> 39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras			
Dados da Ocorrência	40	UF	41	Município de ocorrência		
	41	Código (IBGE)		42		
	42	Distrito				
	43	Bairro		44		
	44	Logradouro (rua, avenida,...)		Código		
	45	Número		46		
46	Complemento (apto., casa, ...)		47			
47	Geo campo 3		48			
48	Geo campo 4					
49	Ponto de Referência		50			
50	Zona		<input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			
51	Hora da ocorrência		(00:00 - 23:59 horas)			
52	Local de ocorrência		<input type="checkbox"/> 01 - Residência <input type="checkbox"/> 04 - Local de prática esportiva <input type="checkbox"/> 07 - Comércio/serviços <input type="checkbox"/> 02 - Habitação coletiva <input type="checkbox"/> 05 - Bar ou similar <input type="checkbox"/> 08 - Indústrias/construção <input type="checkbox"/> 09 - Outro <input type="checkbox"/> 99 - Ignorado <input type="checkbox"/> 03 - Escola <input type="checkbox"/> 06 - Via pública			
53	Ocorreu outras vezes?		<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			
54	A lesão foi autoprovocada?		<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			

VIOLÊNCIA SEXUAL



FATO OCORRIDO ATÉ 72 HORAS:

= COLOCAR NO PROTOCOLO RAIVS*

***Rede de Atenção Integral às Pessoas em
Situação de Violência Sexual**



REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL
À PESSOA EM SITUAÇÃO DE
VIOLÊNCIA SEXUAL (RAIVS)



VIOLÊNCIA SEXUAL



PROTOCOLO RAIVS

- Acolhimento adequado: evitar a revitimização;
- Não higienizar, nem remover roupas ou secreções antes do exame do perito, a não ser que haja ameaça à vida;
- Acionar a 6ª DP - que virá ao Hospital com o perito do IML – o **BO é obrigatório em menores de 18 anos;**
- Acionar o Conselho Tutelar*;
- Ficha de atendimento à vítima de violência sexual é obrigatória e de maneira completa
- Fazer PROFILAXIA das ISTs, HIV e CONTRACEPÇÃO
- Encaminhar para o ambulatório de violência...

PROTOCOLO RAIVS



Que doenças podemos prevenir, procurando o atendimento nestas primeiras 72 horas?

- HIV/Aids - penetração, presença de esperma e lesão com sangramento; até 72 horas
- Tétano - ferimentos ou contato com terra
- Hepatite B
- Sífilis e várias infecções de transmissão sexual (IST)



PROTOCOLO RAIVS*



Profilaxia das ISTs não virais

IST	Medicação	Adultos e adolescentes com P>45kg, incluindo gestantes	Crianças e adolescentes P <45kg
Sífilis	Penicilina G Benzatina	2,4milhões UI, IM (1,2 milhão em cada glúteo)	50mil UI/kg, IM dose única (dose máxima total:2,4 milhões UI)
Gonorréia/ Cancro Mole	Ceftriaxona	1 ampola de 500mg, IM ou IV dose única	125mg, IM dose única
Clamídia	Azitromicina	2 comprimidos de 500mg, VO, dose única	20mg/Kg peso VO dose única (dose máxima total: 1,0g)
Tricomoniase	Metronidazol	4 comprimidos de 500mg, VO, dose única	15mg/kg/d, de 8/8h por 7 dias (dose diária máxima: 2,0g)

PROTOCOLO RAIVS*



Drogas alternativas na profilaxia das ISTs não virais

IST	Medicação	Adultos e adolescentes com P>45kg, incluindo gestantes
Sífilis	Ceftriaxona Proteção também contra cancro mole	1,0g IM/EV por 10 d
	Doxiciclina	1cp de 100mg, VO, de 12/12h, por 15d
Gonorréia	Ciprofloxacino	500mg, VO, dose única
Clamídia	Amoxicilina	1 cp de 500mg, VO, de 8/8h, por 7d
	Doxiciclina	1cp de 100mg, VO, de 12/12h, por 7d

PROTOCOLO RAIVS*

Profilaxia da infecção pelo HIV em crianças



ESQUEMA	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA – POR 28d
AZT (Zidovudina) +	Solução oral 10mg/ml, ou caps 100mg	180mg/m ² de 12/12h (dose máxima:300mg/dose)
3TC (Lamivudina) +	Solução oral 10mg/ml, ou Comp. 150mg	4mg/kg de 12/12h (dose máx:150mg/dose) > 12 anos: 150mg de 12/12h ou 300mg em dose única diária
LPV/r (Lopinavir/Ritonavir) Nota Técnica Nº 01/DIVE/SES/2016.	Solução oral 80mg/20mg/ml, ou Comp. 100mg/25mg	Cças < 2 anos: 300mg/m ² de 12/12h Cças > 2 anos: 230mg/m ² de 12/12h (dose máx:200mg, de 12/12h) Adolescentes: 400mg, de 12/12h

A duração da Profilaxia Pós Exposição é de 28 dias !!!!!

PROFILAXIA DA INFECÇÃO PELO HIV EM CRIANÇAS > 12 ANOS (> 35Kg)

ESQUEMA	APRESENTAÇÃO	POSOLOGIA POR 28d
TDF/3TC (Tenofovir/Lamivudina)	Comp. 300mg/300mg	1 cp de 24/24h
r/ATV (Ritonavir/Atazanavir)	Comp. 100mg/ 300mg	1 cp de 24/24h

Nota Informativa N° 008/DDAHV/SVS/MS, 2016.

PROTOCOLO RAIVS



PROFILAXIA DA HEPATITE B

Pessoa Exposta	IGHAHB	Dose	Vacinação
Imunizada	NÃO	-	NÃO
Imunizada Incompleta	SIM*	0,06ml/Kg	SIM (completar)
Não Imunizada	SIM*	0,06ml/Kg	SIM
Exposição Crônica pelo agressor	NÃO	-	SIM (se não vacinada ou vacinação incompleta)

Nota Técnica Nº 01/DIVE/SES/2016.

*Recomenda-se a administração nas primeiras 48 horas, no máximo, 14 dias.

PROTOCOLO RAIVS

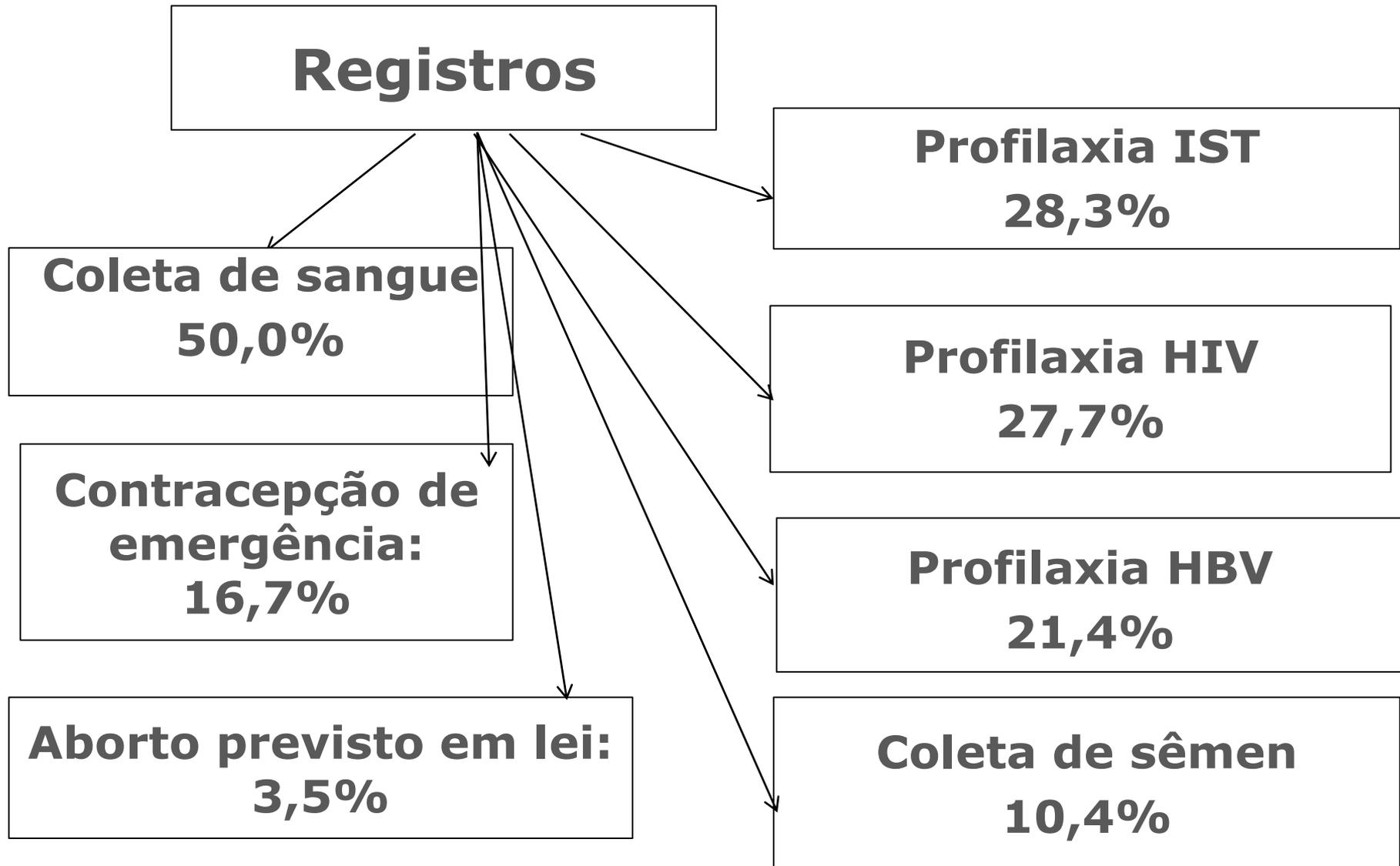


ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Preferencial	Dosagem
Levonogestrel 0,75mg	2 cp VO, dose única ou 1 cp VO 12/12h (1dia)
Alternativo	Apenas em esquemas sem inibidores de proteases
Etinilestradiol 50mg + Levonogestrel 250mg	4 cp VO, dose única ou 2 cp VO 12/12h (1dia)
Etinilestradiol 30mg + Levonogestrel 150mg	8 cp VO, dose única ou 4 cp VO 12/12h (1dia)

Nota Técnica Nº 01/DIVE/SES/2016.

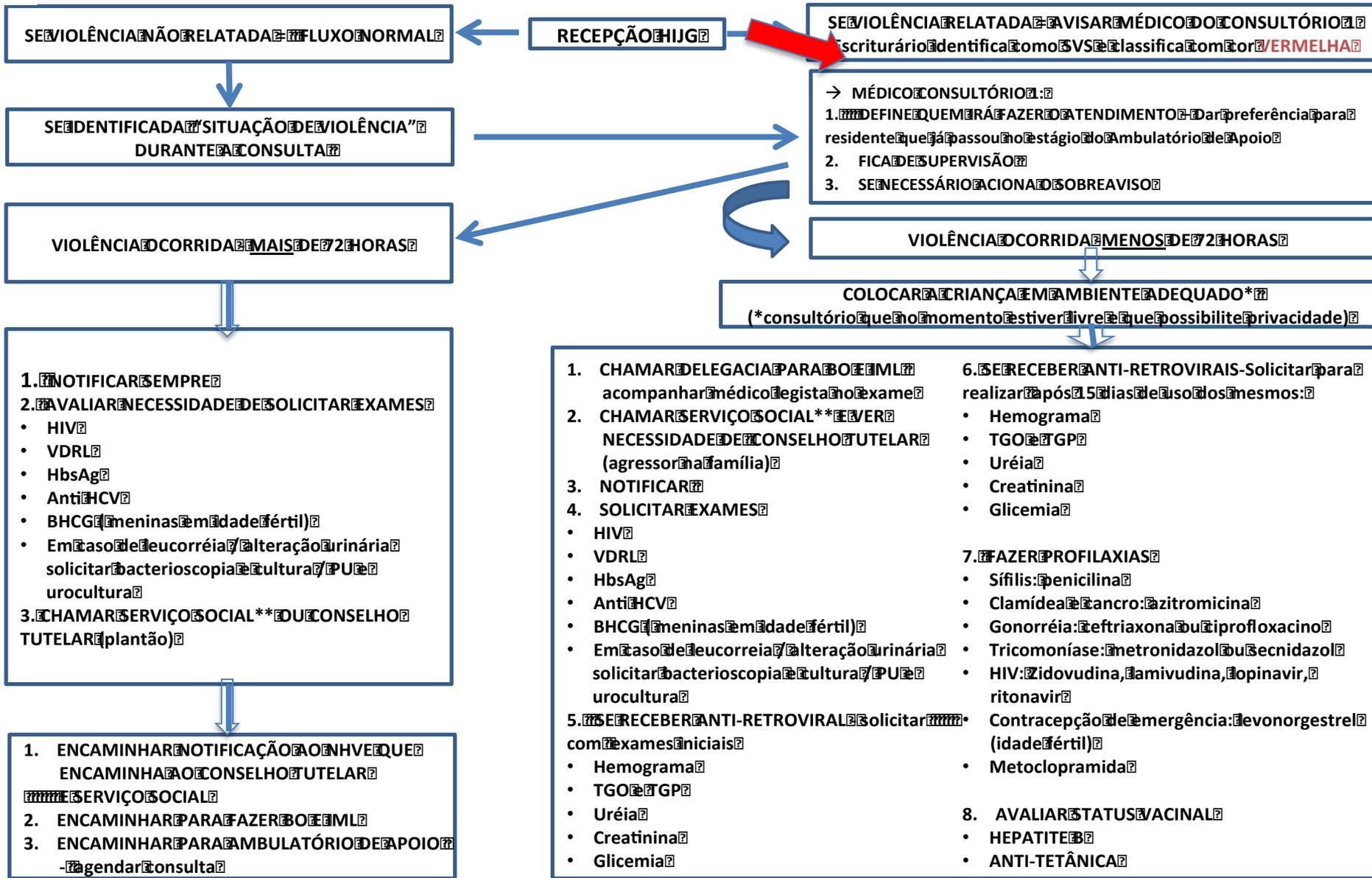
Descrição dos Procedimentos Realizados



ROTINAS
EMERGENCIA
CRIANÇAS VITIMAS DE
|
VIOLENCIA SEXUAL



FLUXO PARA ATENDIMENTO À CRIANÇA E ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA EMERGÊNCIA DO HIJG



**SERVIÇO SOCIAL: DIAS ÚTEIS DAS 7h ÀS 17h

1. ENCAMINHAR NOTIFICAÇÃO AO INVEQUE
ENCAMINHAR AO CONSELHO TUTELAR E/OU SERVIÇO SOCIAL

Pessoa em Situação de Violência Sexual?

Atenda com urgência a pessoa em situação de violência sexual:

- Se a pessoa exposta à violência em < 72 horas:
 - **Notifique** o encaminhamento para o Serviço de Referência (faça contato prévio/carta de referência), **evite realizar exame físico que comprometa coleta de evidências criminais.**
- Se a pessoa exposta à violência em > 72 horas:
 - Ofereça encaminhamento para o Serviço de Referência e/ou manejo conforme abaixo.
 - **Notifique** as dotações de proteção social legal recomendadas: vide protocolos locais.
 - Se crime de denúncia obrigatória: vide protocolos locais para procedimentos legais.

Avalie a pessoa em situação de violência sexual ocorrida em < 72 horas:

Avaliar	Quando avaliar	Observações
Sintomas	Todas as visitas	• Manje os sintomas conforme página do sintoma.
Planejamento familiar	Todas as visitas	• Exclua gravidez. Se não estiver usando preservativos, ofereça contraceção de emergência como abaixo. • Avalie a necessidade da pessoa de contraceptivos < 107. • Se estiver < 109.
Saúde mental	Todas as visitas	• Avalie o manejo de estresse e ansiedade < 65. • Se sim para < 97: (Durante o último mês: 1) Você se sentiu para baixo, deprimido ou sem esperanças? 2) Você tem sentido pouco interesse ou prazer em fazer as coisas que fazia antes?
HIV	1ª visita, 13 semanas < 3 meses	Se status desconhecido, teste para HIV < 73. Se HIV positivo, ofereça cuidados de rotina do HIV < 74.
Sífilis	1ª visita, 13 semanas < 3 meses	Teste para sífilis. Se positivo, trate < 42.
Hepatite B	1ª visita	Se status desconhecido, teste para Hepatite B (TR ou HBsAg). Interprete resultados < 12. Se TR ou HBsAg positivo, discuta/encaminhe.
Hepatite C	1ª visita < 3 meses	Se status desconhecido, teste para Hepatite C (TR ou Anti-HCV). Interprete resultados < 12.

Aconselhe a pessoa em situação de violência sexual ocorrida em < 72 horas:

- Converse com a pessoa em um local reservado. Registre claramente a história da pessoa nas próprias palavras dele/a. Inclua a natureza da agressão e a identidade do agressor.
- Ajude a pessoa a identificar forças e estruturas de suporte. Considere referenciar ao psicólogo/assistente social/linha de apoio < 120.
- Encoraje a pessoa a denunciar ao caso à polícia, respeite a decisão da pessoa dele/a de recusar a não ser que crime de denúncia obrigatória).
- Aconselhe a pessoa que está em profilaxia pós-exposição ao HIV (PEP) a usar preservativos até o teste de HIV/ISTs forem confirmados negativos. Se lactante, suspenda a amamentação.
- Discuta o sexo seguro: forneça preservativos, oriente a parceira dele/a da vez.

Trate a pessoa em situação de violência sexual ocorrida em < 72 horas:

- **Prevenção da gravidez:** Se em idade fértil, não estiver usando contraceptivos, prescreva contraceção de emergência em até 5 dias do estupro:
 - Prescreva levonorgestrel 1.5mg via oral dose única. Se a pessoa vomitar < 2 horas após tomada, repita a dose associada a metoclopramida 10mg via oral ou 10 minutos antes da tomada ou considere oferecer o local de emergência de 12h de 0h às 24h.
- **Prevenção de ISTs:** Prescreva dose única de **eftriaxona** 500mg IM e **azitromicina** 1g via oral. Se sintomas de provável vaginose < 39, prescreva também **metronidazol** 1g via oral (se em uso de PEP, postergue o uso até o término da profilaxia). Se em PEP < (página da PEP).
- **Prevenção de hepatite B:** Se não o vacinada ou parcialmente vacinada, ofereça vacina para hepatite B, se estupro há < 4 dias, encaminhe para imunoglobulina anti-hepatite B.
- **Prevenção de tétano:** Se < 3 doses na vida/não sabe, complete esquema vacinal.

Tenha atualizado a lista das pessoas em situação de violência sexual, verifique a adesão/assiduidade nas consultas e tratamentos, resguarde com sigilo todas as informações referentes ao caso.

¹ Evitar álcool e suspender a amamentação até 24 horas após metronidazol via oral.

VIOLÊNCIA SEXUAL



ENCAMINHAMENTO:

- SERVIÇO DE AMBULATÓRIO DE APOIO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE HIJG: uma semana após o primeiro atendimento = FONE 32519014/9038 ou direto na agenda da Micromed ou
- AMBULATÓRIO PEDIATRIA HU – ????????

ORIENTAÇÕES:

- Retornar em caso de atraso menstrual *

Não desvie o olhar.



Fique atento. Denuncie.

PROTEJA

**nossas crianças e
adolescentes da violência.**

Procure o Conselho Tutelar ou disque 100

Secretaria de
Direitos Humanos



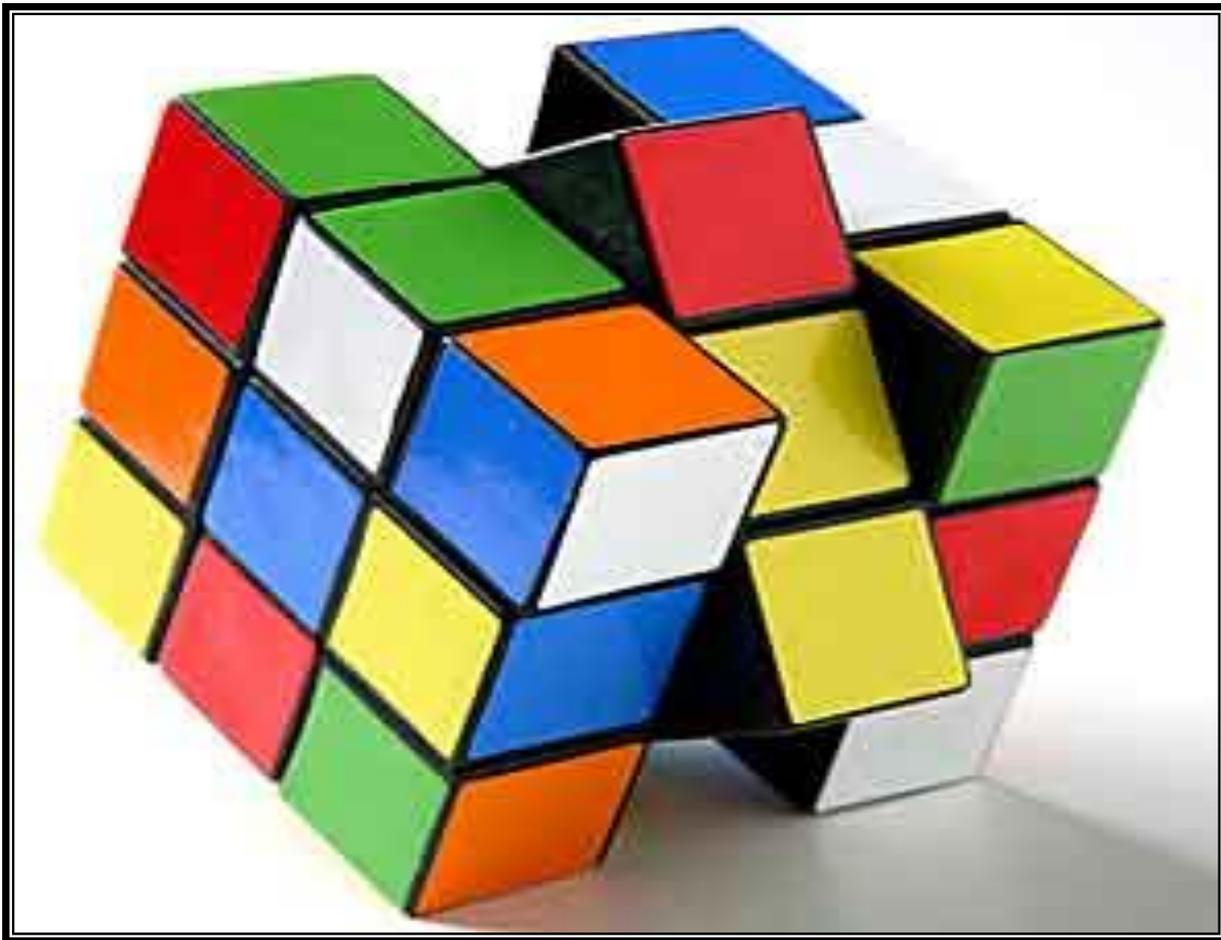
Federação de
Bandeirantes
do Brasil



direitoshumanos.gov.br

- ✓ DEFINIÇÕES
- ✓ NOTIFICAÇÃO
- ✓ PREVALÊNCIA
- ✓ DIAGNÓSTICO
- ✓ SEQUELAS
- ✓ PERFIL VÍTIMAS E DOS AUTORES
- ✓ ABORDAGEM DA VÍTIMA
- ✓ TEMPO
- ✓ PROTOCOLO RAIVS
- ✓ ENCAMINHAMENTOS
- ✓ **DESAFIOS**





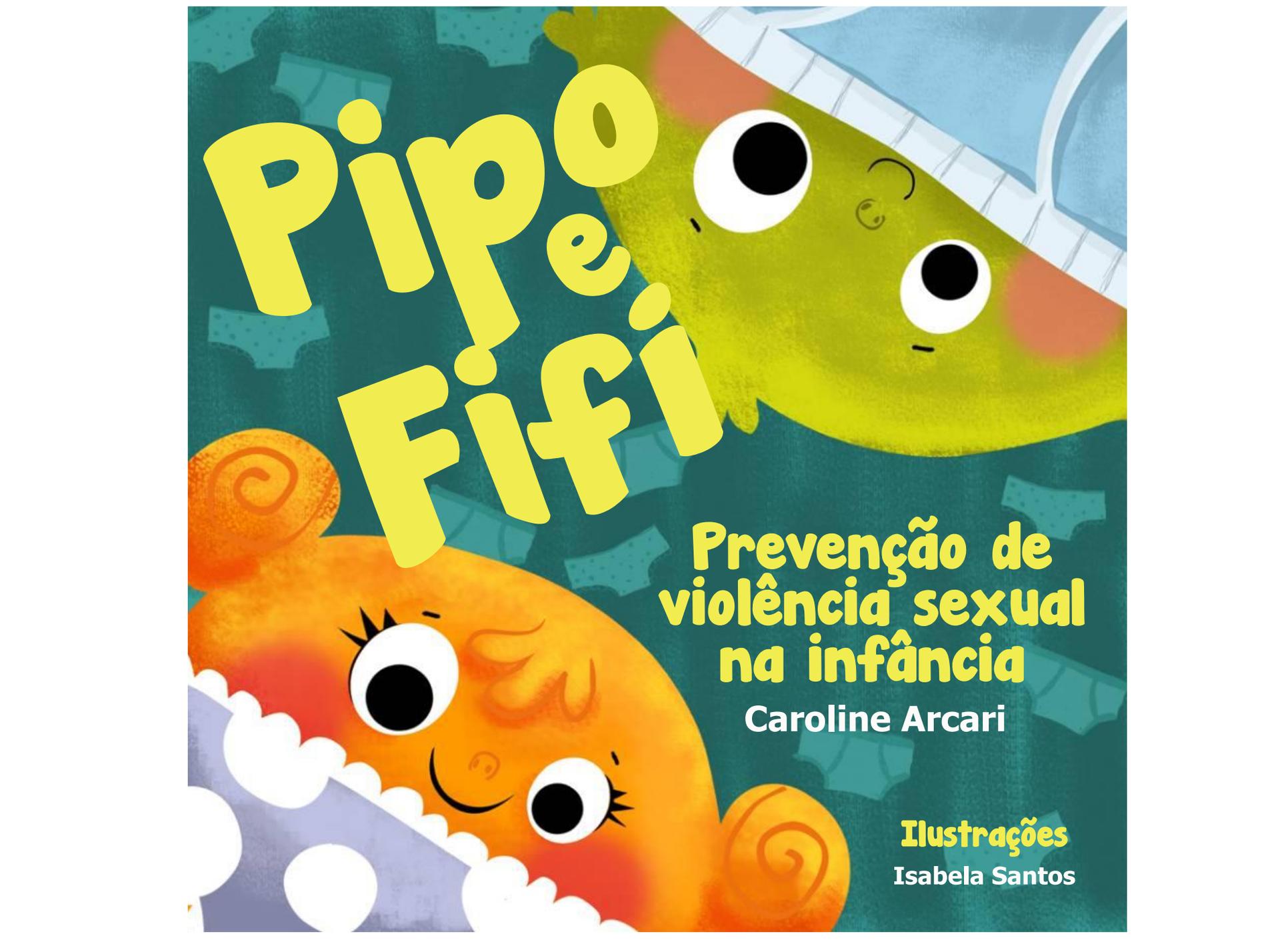




**O Sucesso não
vem do quanto você
trabalha, e sim
da eficiência da
sua equipe!**

toquedereflexao.com.br

Pri Dorigan



Pipo e Fifi

Prevenção de
violência sexual
na infância

Caroline Arcari

Ilustrações
Isabela Santos

Não desvie o olhar.



Fique atento. Denuncie.

PROTEJA

**nossas crianças e
adolescentes da violência.**

Procure o Conselho Tutelar ou disque 100

Secretaria de
Direitos Humanos



Federação de
Bandeirantes
do Brasil



direitoshumanos.gov.br



OBRIGADA!

equipeapoiohijg@gmail.com

Sugestão de Vídeo

<http://www.paranaportal.com.br/blog/2015/09/25/campanha-infantil-explica-diferenca-entre-carinho-e-abuso-sexual>

Referências Bibliográficas

ADED, N. L. O. et al. Children and adolescents victimized by sexual abuse in the city of Rio de Janeiro: an appraisal of cases. J. Forensic Leg. Med. v. 14, n. 4, p. 216-20, May. 2007.

Andrews G, Corry J, Slade T, Issakidis C, Swanston H. Child sexual abuse. In: Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL, Ed. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva: WHO; 2004. p. 1851-940.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Estatuto da criança e do adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. 9. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 207 p. (Série legislação; n. 83).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan: normas e rotinas. 2. ed. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2007. 68p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf>. Acesso em: 25 out. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 [Código Penal]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 31 de dezembro de 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Decreto-Lei/Del2848.htm>. Acesso em 01 de abril de 2015.

BRASIL. Presidência da República. Lei no 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 10 de agosto de 2009, n. 151, Seção 1, p. 1.

Baptista RS, França ISX, Costa CMP, Brito VRS. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. Acta Paul Enferm. 2008;21(4):602-8.

Cartón Duarte J, Cortés Arboleda MR, Cantón-Cortés D. Variables associated with the nature of sexual abuse to minors. Span J Psychol. 2012 Jul;15(2):571-81.

CHEN, L. P. et al. Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. Mayo. Clin. Proc. v. 85, n. 7, p. 618-29, Jul. 2010.

Referências Bibliográficas

Collin-Vézina D, Hélie S, Trocmé N. Is child sexual abuse declining in Canada? An analysis of child welfare data. *Child Abuse Negl.* 2010 Nov;34(11):807-12.

DE LORENZI, D. R. S.; PONTALTI, L.; FLECH, R. M. Maus tratos na infância e adolescência: análise de 100 casos. *Rev. Cient. AMECS.* v. 10, n. 1 - 1º Sem., p. 1-6, 2001.

Drezett J, Caballero M, Juliano Y, Prieto ET, Marques JA, Fernandes CE. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *J Pediatric (Rio J).* 2001 Set/Out;77(5):413-9.

FURNISS, T. Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar: manejo, terapia & intervenção legal integrados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 337p.

GAWRYSZEWSKI, V. P. et al. Child and adolescent abuse in the state of São Paulo, Brazil, 2009. *Rev. Assoc. Med. Bras.* São Paulo, v. 58, n. 6, p. 659-65, Nov.-Dec. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23250093>>. Acesso em: 15 jan. 2014.
Hohendorff JV, Habigzang LF, Koller SH. Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. *Psicol USP.* 2012;23(2):395-415.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR PREVENTING OF CHILD ABUSE AND NEGLECT (ISPCAN). World perspectives on child abuse. 8. ed. Geneva: ISPCAN, 2010. Disponível em: <<http://www.ispcan.org/CAN-facts/definition.html>>. Acesso em: 15 fev. 2015.

KELLOGG, N; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON CHILD ABUSE AND NEGLECT. The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics.* v. 116, n. 2, p. 506-12, Aug. 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16061610>>. Acesso em: 15 jan. 2014.

Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. Nelson textbook of pediatrics [e-book]. 19th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2011

LAAKSONEN, T. et al. Changes in the prevalence of child sexual abuse, its risk factors, and their associations as a function of age cohort in a finnish population sample. *Child. Abuse Negl.* v. 35, n. 7, p. 480-90, Jul. 2011.

Lindsay W, Steptoe L, Haut F. Brief report: the sexual and physical abuse histories of offenders with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res.* 2012 Mar;56(3):326-31.

Referências Bibliográficas

- MACHADO, H. B. et al. Abuso sexual: diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para a intervenção com famílias que vivenciam situações de violência. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, v. 14, Esp., p. 54-63, 2005.
- Maier T, Mohler-Kuo M, Landolt MA, Schnyder U, Jud A. The tip of the iceberg. Incidence of disclosed cases of child sexual abuse in Switzerland: results from a nationwide agency survey. *Int J Public Health.* 2013 Dec;58(6):875-83.
- Martins CBG, Melo Jorge MHP. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do Sul do Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2010 Abr/Jun;19(2):246-55.
- MODELLI, M. E.; GALVÃO, M. F.; PRATESI, R. Child sexual abuse. **Forensic. Sci. Int.** v. 217, n.1-3, p. 1-4, Apr. 2012.
- MOHLER-KUO, M. et al. Child sexual abuse revisited: a population-based cross-sectional study among Swiss adolescents. **J. Adolesc. Health.** v. 54, n. 3, p. 304-11, Mar. 2014.
- Pfeiffer L, Salvagni EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J Pediatr (Rio J)* [online]. 2005 Nov [acesso em 2015 Abr 01];81(5-Suppl):s197-s204. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa10.pdf>
- SILVA, M. C. M. et al. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde.* Brasília, v. 22, n. 3, p. 403-12, jul./set. 2013.
- SINANAN AN. The impact of child, family, and child protective services factors on reports of child sexual abuse recurrence. *J Child Sex Abus.* 2011 Nov;20(6):657-76.
- Zanatta EA, Dal Pai D, Resta DG, Argenta C, Motta MGC. Caracterização das notificações de violência contra adolescentes. *Enferm foco (Brasília).* 2012;3(4):165-8.
- WILSON, D. R. et al. Overcoming sequelae of childhood sexual abuse with stress management. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.* v. 19, n. 7, p. 587-93, Sep. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22070354>>. Acesso em: 15 jan. 2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO/ISPCAN, 2006. 89p.

Referências Bibliográficas

ADED, N. L. O. et al. Children and adolescents victimized by sexual abuse in the city of Rio de Janeiro: an appraisal of cases. J. Forensic Leg. Med. v. 14, n. 4, p. 216-20, May. 2007.

Andrews G, Corry J, Slade T, Issakidis C, Swanston H. Child sexual abuse. In: Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL, Ed. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. Geneva: WHO; 2004. p. 1851-940.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Estatuto da criança e do adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. 9. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 207 p. (Série legislação; n. 83).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan: normas e rotinas. 2. ed. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2007. 68p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0098_M.pdf>. Acesso em: 25 out. 2014.

BRASIL. Presidência da República. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 [Código Penal]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 31 de dezembro de 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Decreto-Lei/Del2848.htm>. Acesso em 01 de abril de 2015.

BRASIL. Presidência da República. Lei no 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 10 de agosto de 2009, n. 151, Seção 1, p. 1.

Baptista RS, França ISX, Costa CMP, Brito VRS. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. Acta Paul Enferm. 2008;21(4):602-8.

Cartón Duarte J, Cortés Arboleda MR, Cantón-Cortés D. Variables associated with the nature of sexual abuse to minors. Span J Psychol. 2012 Jul;15(2):571-81.

CHEN, L. P. et al. Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. Mayo. Clin. Proc. v. 85, n. 7, p. 618-29, Jul. 2010.

Referências Bibliográficas

Collin-Vézina D, Hélie S, Trocmé N. Is child sexual abuse declining in Canada? An analysis of child welfare data. *Child Abuse Negl.* 2010 Nov;34(11):807-12.

DE LORENZI, D. R. S.; PONTALTI, L.; FLECH, R. M. Maus tratos na infância e adolescência: análise de 100 casos. *Rev. Cient. AMECS.* v. 10, n. 1 - 1º Sem., p. 1-6, 2001.

Drezett J, Caballero M, Juliano Y, Prieto ET, Marques JA, Fernandes CE. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *J Pediatric (Rio J).* 2001 Set/Out;77(5):413-9.

FURNISS, T. Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar: manejo, terapia & intervenção legal integrados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 337p.

GAWRYSZEWSKI, V. P. et al. Child and adolescent abuse in the state of São Paulo, Brazil, 2009. *Rev. Assoc. Med. Bras.* São Paulo, v. 58, n. 6, p. 659-65, Nov.-Dec. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23250093>>. Acesso em: 15 jan. 2014.
Hohendorff JV, Habigzang LF, Koller SH. Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. *Psicol USP.* 2012;23(2):395-415.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR PREVENTING OF CHILD ABUSE AND NEGLECT (ISPCAN). World perspectives on child abuse. 8. ed. Geneva: ISPCAN, 2010. Disponível em: <<http://www.ispcan.org/CAN-facts/definition.html>>. Acesso em: 15 fev. 2015.

KELLOGG, N; AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS COMMITTEE ON CHILD ABUSE AND NEGLECT. The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics.* v. 116, n. 2, p. 506-12, Aug. 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16061610>>. Acesso em: 15 jan. 2014.

Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. Nelson textbook of pediatrics [e-book]. 19th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2011

LAAKSONEN, T. et al. Changes in the prevalence of child sexual abuse, its risk factors, and their associations as a function of age cohort in a finnish population sample. *Child. Abuse Negl.* v. 35, n. 7, p. 480-90, Jul. 2011.

Lindsay W, Steptoe L, Haut F. Brief report: the sexual and physical abuse histories of offenders with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res.* 2012 Mar;56(3):326-31.

Referências Bibliográficas

- MACHADO, H. B. et al. Abuso sexual: diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para a intervenção com famílias que vivenciam situações de violência. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, v. 14, Esp., p. 54-63, 2005.
- Maier T, Mohler-Kuo M, Landolt MA, Schnyder U, Jud A. The tip of the iceberg. Incidence of disclosed cases of child sexual abuse in Switzerland: results from a nationwide agency survey. *Int J Public Health.* 2013 Dec;58(6):875-83.
- Martins CBG, Melo Jorge MHP. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do Sul do Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2010 Abr/Jun;19(2):246-55.
- MODELLI, M. E.; GALVÃO, M. F.; PRATESI, R. Child sexual abuse. **Forensic. Sci. Int.** v. 217, n.1-3, p. 1-4, Apr. 2012.
- MOHLER-KUO, M. et al. Child sexual abuse revisited: a population-based cross-sectional study among Swiss adolescents. **J. Adolesc. Health.** v. 54, n. 3, p. 304-11, Mar. 2014.
- Pfeiffer L, Salvagni EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J Pediatr (Rio J)* [online]. 2005 Nov [acesso em 2015 Abr 01];81(5-Suppl):s197-s204. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa10.pdf>
- SILVA, M. C. M. et al. Caracterização dos casos de violência física, psicológica, sexual e negligências notificados em Recife, Pernambuco, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde.* Brasília, v. 22, n. 3, p. 403-12, jul./set. 2013.
- SINANAN AN. The impact of child, family, and child protective services factors on reports of child sexual abuse recurrence. *J Child Sex Abus.* 2011 Nov;20(6):657-76.
- Zanatta EA, Dal Pai D, Resta DG, Argenta C, Motta MGC. Caracterização das notificações de violência contra adolescentes. *Enferm foco (Brasília).* 2012;3(4):165-8.
- WILSON, D. R. et al. Overcoming sequelae of childhood sexual abuse with stress management. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.* v. 19, n. 7, p. 587-93, Sep. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22070354>>. Acesso em: 15 jan. 2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. Geneva: WHO/ISPCAN, 2006. 89p.

A notificação é entendida como o ato de registro de dados em instrumento oficial que são alimentados em sistema de informação para fins de evidências epidemiológicas e de subsídios para a elaboração de políticas públicas.

A comunicação é o ato de oficiar o caso ao Conselho Tutelar e às autoridades competentes. Deve ser feita de forma imediata, por meio eletrônico ou por telefone, podendo haver exceções. Essa forma de comunicação não isenta o profissional ou o serviço de saúde de realizar o registro dessa notificação nos instrumentos estabelecidos.

Denúncia é aqui abordada em sentido genérico, conforme entendimento usual, não jurídico: configura o ato de dar conhecimento de suspeita ou de confirmação de violência a autoridades policiais ou a outras competentes, a fim de ter início inquérito para averiguação dos fatos relatados. Qualquer cidadão, mesmo quem não tenha relação direta com o fato, pode apresentar denúncia, podendo ela ser sigilosa.

Perguntas e Respostas

Avalie a webpalestra de hoje:

<https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652>