

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

LUCYANA CONCEIÇÃO LEMES JUSTINO

**SITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES EM
CAMPO GRANDE – MATO GROSSO DO SUL**

**CAMPO GRANDE-MS
2014**

LUCYANA CONCEIÇÃO LEMES JUSTINO

**SITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES EM
CAMPO GRANDE – MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação, Mestrado Acadêmico em Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Grupo de Pesquisa: Cuidado em saúde e enfermagem no ciclo vital da criança, adolescente, mulher e família.

Linha de pesquisa: O cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cristina Brandt Nunes
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Auxiliadora de Souza Gerk

**CAMPO GRANDE-MS
2014**

LUCYANA CONCEIÇÃO LEMES JUSTINO

**SITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES EM
CAMPO GRANDE – MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

A banca examinadora, após a avaliação do trabalho, atribuiu à candidata o resultado: aprovada.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora:

Profª Drª Cristina Brandt Nunes –UFMS

Membro titular:

Profª Drª Maria Angélica Marcheti Barbosa – UFMS

Membro titular:

Profª Drª Ana Paula de Assis Sales da Silva – UFMS

Membro suplente:

Profª Drª Luciana Contrera Moreno – UFMS

Campo Grande, 29 de agosto de 2014.

A Deus, fonte de toda sabedoria, por me conceder a vida e a oportunidade de conquistar meus sonhos.

Ao meu esposo, Rui Cássio, pela paciência, amor e motivação.

A minha filha, Ana Luísa, minha inspiração para o término desta etapa.

Aos meus pais, Audete e Antonio, pelo apoio e estímulo sempre presentes nas nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora, pessoa muito especial, Professora Dr.^a Cristina Brandt Nunes, pela sabedoria, competência e paciência com que me orientou, pelo aprendizado (acadêmico e de vida) que me foi proporcionado; pela confiança e incentivo durante esta trajetória.

A minha coorientadora, Professora Dr.^a Maria Auxiliadora de Souza Gerk, pela atenção e disponibilidade e pelas contribuições valiosas no decorrer da pesquisa.

A Professora Dr.^a Maria Angélica Marcheti Barbosa, pela atenção e contribuições importantes no decorrer da minha vida acadêmica.

A Professora Dr.^a Ana Paula de Assis Sales da Silva, pelo interesse e valiosas contribuições na construção desta pesquisa.

A Professora Dr.^a Luciana Contrera Moreno, pelas contribuições pertinentes.

À professora Dr.^a Elenir Rose Jardim Cury Pontes, ao Professor Dr.^o Antonio Paranhos e colega Alisson Ribeiro, pelas valiosas contribuições e disponibilidade.

À coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Profa. Dra. Maria da Graça da Silva, por toda dedicação e apoio oferecido a nós.

Às Professoras do corpo docente do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, pelos valiosos ensinamentos, por todo incentivo e colaboração durante essa trajetória.

A Evelyn Ferro membro do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, pela contribuição e simpatia em todos os momentos em que precisamos.

A todos os membros do Grupo de Estudos em Enfermagem na Saúde da Mulher (GEESM) e Grupo de Estudos em Enfermagem Pediátrica (GEENFEP), pelo conhecimento compartilhado.

Às amigas conquistadas durante o Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, em especial a Simone, Olivia, Marisa e Janaina, pela presença e colaborações durante essa caminhada, sem vocês seria mais difícil.

Aos colegas da Unidade Básica de Saúde Dr.^o Astrogildo Carmona - Vila Carlota, em especial a Heveline Fedel Francelino, Priscila Delboni Medinas, Marcos Alves Terra e Silmara Miranda, pelo apoio manifestado durante a efetivação deste trabalho.

A minha amiga e comadre Juscilene Aranda e Silva, por estar sempre presente em minha vida.

A SESAU – Secretaria Municipal de Saúde Pública de Campo Grande, em especial a Sueli Nogueira coordenadora do Núcleo de Violência dessa instituição por sua gentileza.

A todos que de maneira direta e indireta contribuíram para a realização deste estudo. Muito obrigada!

“Nós devemos às nossas crianças e adolescentes, os cidadãos mais vulneráveis em qualquer sociedade, uma vida livre de violência e medo. A fim de assegurar isto, devemos manter-nos incansáveis em nossos esforços não apenas para alcançar a paz, a justiça e a prosperidade para os países, mas também para as comunidades e membros da mesma família. Devemos dirigir nossa atenção para as raízes da violência. Somente assim, transformaremos o legado do século passado de um fardo opressor em um aviso de alerta”.

Nelson Mandela (2003)

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo geral conhecer a situação da violência sexual contra adolescentes no Município de Campo Grande/Mato Grosso do Sul. Trata-se de um estudo transversal. A população foi composta por 172 fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), correspondentes ao período de janeiro de 2009 a janeiro de 2013, de adolescentes que sofreram violência sexual, na faixa etária de 12 a 18 anos incompletos de idade, de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada durante o mês de abril de 2013 pela própria pesquisadora, por meio de um instrumento adaptado da Ficha de Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências. A maioria dos adolescentes em situação de violência foi de meninas (94,8%), com idade entre 12 a 14 anos (70,4%), da cor branca (37,8%) e com ensino fundamental incompleto (43,6%). Os que apresentavam deficiência mental (31,8%), em comparação a outros transtornos, sofreram mais violência. Com relação a quem a praticou predominou a intrafamiliar (51,7%), com 53,5% dos casos ocorridos na residência do adolescente, com um autor (66,9%) e do sexo masculino (88,4%) e o uso suspeito de álcool (28%). O tipo de violência sexual mais praticado foi o estupro (64,5%) e se realizou a profilaxia de Doenças Sexualmente Transmissíveis (34,3%) e Vírus da Imunodeficiência Humana (32%), bem como a contracepção de emergência (29,7%). As consequências verificadas foram, em sua maioria, o transtorno de estresse pós-traumático (40,7%) e a gravidez (8,7%). Após a notificação e o primeiro atendimento os adolescentes foram encaminhados à atenção primária de saúde (69,8%) e ao conselho tutelar (46,5%). Não houve um padrão espacial de violência sexual contra adolescentes no município pesquisado, a mesma teve distribuição homogênea em toda a sociedade sem distinção de estrato social. Evidenciou-se que a violência sexual contra adolescentes faz parte do cotidiano da população e a notificação é fundamental para o conhecimento do perfil da violência para a intervenção profissional e prevenção, bem como subsidiar a formulação de políticas públicas e práticas efetivas pelos diversos setores que atuam na temática. Estudos sobre o fenômeno da violência sexual contra adolescentes, sua abordagem e consequências, considerando-se o índice de qualidade de vida urbano, fazem-se pertinentes para o aprimoramento da prevenção para a redução de seus agravos.

Descritores: Violência sexual; Saúde do adolescente; Enfermagem pediátrica.

ABSTRACT

The broader purpose of this cross-sectional study was to investigate the situation of sexual violence against adolescents in Campo Grande county, Mato Grosso do Sul state, Brazil. The study population comprised 172 male and female adolescents aged 12 to under 18 years who were victims of sexual violence, as reported to the Brazilian Information System of Notifiable Hazards (SINAN) in the period from January 2009 to January 2013. Data were collected in April 2013 by the author, using an adapted version of the Form for Individual Investigation of Domestic, Sexual, and/or Other Violence. Most victims were female (94.8%), aged 12-14 years (70.4%), and white (37.8%). Most had incomplete primary education (43.6%). Violence was more frequent among those with mental disabilities (31.8%) than among those with other disorders. Intrafamily violence predominated (51.7%), with 53.5% of cases taking place at the victim's residence. In most cases, violence was inflicted by one perpetrator alone (66.9%), male (88.4%), and suspected of alcohol consumption (28%). Most cases involved rape (64.5%), and the victims subsequently received prophylaxis for sexually transmitted diseases (34.3%) and human immunodeficiency virus (32%), as well as emergency contraception (29.7%). Post-traumatic stress disorder (40.7%) and pregnancy (8.7%) were the most frequent outcomes. Upon reporting and initial provision of assistance, the adolescents were referred to primary care services (69.8%) and the local child and adolescent protection agency (46.5%). No spatial pattern was observed for the cases investigated; distribution was also homogeneous in terms of social strata. Sexual violence against adolescents was found to be present in everyday life. Reporting is crucial to mapping violence patterns, so that professional intervention and prevention measures can be competently designed and public policies and effective practices can be formulated by those engaged in areas addressing this issue. Considering the indicators of quality of urban life, studies focused on sexual violence against adolescents, as well as on approaches to this phenomenon and its consequences, are required for improving prevention and reducing the adversity of outcomes.

Descriptors: Sexual violence; Adolescent Health; Pediatric nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características dos adolescentes atendidos(as) em situação de violência, Campo Grande/MS - janeiro de 2009 a janeiro de 2013 (n=172)	30
Tabela 2 -	Características do(s) suposto(s) agressor(es) dos adolescentes atendidos(as) em situação de violência, Campo Grande/MS - janeiro de 2009 a janeiro de 2013 (n=172)	31
Tabela 3 -	Características das ocorrências de violência contra adolescentes atendidos(as), Campo Grande/MS - janeiro de 2009 a janeiro de 2013 (n=172)	32
Tabela 4 -	Características da violência sexual contra adolescentes atendidos(as) em situação de violência, Campo Grande/MS - janeiro de 2009 a janeiro de 2013 (n=172)	32
Tabela 5 -	Consequências e encaminhamentos dos casos de adolescentes atendidos(as) em situação de violência, Campo Grande/MS - janeiro de 2009 a janeiro de 2013 (n=172)	33

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Mapa dos casos notificados, por bairro de residência dos adolescentes que sofreram violência sexual, Campo Grande/MS – janeiro de 2009 a janeiro de 2013 (n=172)	34
Figura 2 -	Mapa dos casos notificados, por bairro de residência dos adolescentes que sofreram violência sexual, Campo Grande/MS, durante o ano de 2009 (n=24)	35
Figura 3 -	Mapa dos casos notificados, por bairro de residência dos adolescentes que sofreram violência sexual, Campo Grande/MS, durante o ano de 2010 (n=35).	36
Figura 4 -	Mapa dos casos notificados, por bairro de residência dos adolescentes que sofreram violência sexual, Campo Grande/MS, durante o ano de 2011 (n= 46).	37
Figura 5 -	Mapa dos casos notificados, por bairro de residência dos adolescentes que sofreram violência sexual, Campo Grande/MS, durante o ano de 2012 (n= 52).	38
Figura 6 -	Mapa dos casos notificados, por bairro de residência dos adolescentes que sofreram violência sexual, Campo Grande/MS, durante o mês de janeiro de 2013 (n= 9).	39

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CT	Conselho Tutelar
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML	Instituto Médico Legal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
PSE	Programa de Saúde na Escola
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
VIVA	Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1	Adolescência: definição e características	16
2.2	As políticas de proteção à saúde do adolescente: desafios e conquistas	17
2.3	A violência sexual contra adolescentes: particularidades e dinâmica	19
2.4	A notificação e a abordagem nas situações de violência sexual contra adolescentes	21
3	OBJETIVOS	25
3.1	Objetivo geral	25
3.2	Objetivos específicos	25
4	METODOLOGIA	26
4.1	Tipo de pesquisa	26
4.2	Local de pesquisa	27
4.3	População	27
4.4	Critérios de inclusão e exclusão	27
4.5	Coleta de dados	28
4.6	Análise de dados	28
4.7	Aspectos éticos	28
5	RESULTADOS	30
6	DISCUSSÃO	40
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFERÊNCIAS	48
	APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	60
	APÊNDICE B – Solicitação de autorização da pesquisa	62
	APÊNDICE C – Solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	63
	ANEXO A – Autorização da pesquisa	64
	ANEXO B – Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados	65
	ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos	66
	ANEXO D – Parecer da notificação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos	69

1 INTRODUÇÃO

A violência é uma transgressão no dever de proteção do adulto e uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de serem tratados como sujeitos em condições especiais de crescimento e desenvolvimento (MINAYO, 2006).

Em 2010, a população brasileira adolescente de dez a dezenove anos alcançou 17,9% total do país, representando cerca de 34 milhões de jovens. No Estado de Mato Grosso do Sul, essa faixa etária representa 18,3% dos habitantes e sua capital - Campo Grande, tem em sua população 17,2% de adolescentes (IBGE, 2013).

Sendo assim, os adolescentes representam uma parcela significativa da população, o que requer atenção das políticas públicas às especificidades etárias, devido às peculiaridades dessa fase da vida (ALVES; SIQUEIRA, 2013).

Com o intuito de se obter o perfil dos atendimentos e, assim, subsidiar o planejamento adequado de atenção à população mais vulnerável nas unidades básicas e no sistema de saúde, os serviços de saúde utilizam o registro com a finalidade de gerar dados fidedignos (LUNA; FERREIRA; VIEIRA, 2010).

Tais fatos exigem preparo tanto dos profissionais como das instituições de saúde para atuarem com a população infanto-juvenil (BITTAR; NAKANO, 2011).

As pessoas que sofrem violência sexual mais frequentemente são adolescentes do sexo feminino. Estima-se que sete a 36% das meninas e três a 29% dos meninos sofreram violência sexual, mas a maioria somente consegue relatar isto na idade adulta (SANCHEZ; MINAYO, 2004).

Diante desses dados epidemiológicos, observa-se que a violência sexual contra adolescentes é um evento grave do ponto de vista social e de saúde pública, compromete o desenvolvimento dessa faixa etária e traz consequências para a vida adulta e para a sociedade em geral. Dessa maneira, Carvalho (2012) afirma que este tipo de violência nas fases iniciais do desenvolvimento humano, necessita de uma abordagem profissional que visa contemplar a integralidade e a interdisciplinaridade para lidar com os impactos, principalmente nos aspectos referentes à sexualidade e às emoções.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em seu informe mundial em 2002, sobre violência afirma que, aproximadamente um terço das pessoas em situação de violência sexual tem em torno de 15 anos de idade (KRUG *et al.*, 2002). Este dado foi corroborado em uma pesquisa realizada com as notificações de dois Conselhos Tutelares (CT) e do Centro de Referência da Especializado de Assistência Social (CREAS), em Feira de Santana, BA, a população de estudo foi composta por crianças e adolescentes; e a fase da adolescência foi a mais acometida por este fenômeno (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), além de garantir os direitos dos adolescentes, criou uma composição de proteção e defesa quando em seu artigo 13º torna obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes; inclusive no artigo 245º prevê pena para profissionais de saúde, professores e responsáveis por estabelecimentos de saúde e educação que não comunicarem aos órgãos de proteção os casos de seu conhecimento (BRASIL, 2010a).

Entretanto, o abuso sexual ainda constitui-se o tipo de violência de menor notificação, pois está envolvido no pacto de silêncio, devido às ameaças e represálias, além de tabus culturais da sociedade, o que colabora para o desconhecimento de sua real incidência (MARTINS; JORGE, 2010a).

Diante da dimensão deste problema, tornou-se o objetivo geral do presente estudo, conhecer a situação da violência sexual contra adolescentes no Município de Campo Grande/Mato Grosso do Sul.

Estudos relacionados a este fenômeno justificam-se por contribuir para que se evidenciem os casos deste evento na população infanto-juvenil e se subsidie a formulação de políticas públicas para o enfrentamento da violência sexual contra esta clientela (PAIXÃO; DESLANDES, 2010).

O tema da violência sexual contra adolescentes é uma das prioridades da agenda nacional de pesquisa em saúde, bem como da avaliação de sistemas de informações epidemiológicas, notificação dos casos e responsabilização dos autores (BRASIL, 2008; COSTA *et al.*, 2010).

A violência configura-se como uma questão desafiadora tanto para os profissionais, como para os gestores dos serviços de saúde.

Cabe ao enfermeiro e aos demais profissionais de saúde terem uma atuação comprometida e competente com aprofundamento e ampliação das discussões com

todos os profissionais envolvidos, para detectar precocemente os casos por meio da observação de sinais e sintomas do quadro clínico, notificar casos suspeitos e confirmados, acolher, minimizar danos e prevenir as situações de violência contra adolescentes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Adolescência: definição e características

O ECA, promulgado pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e atualizado pela Lei n. 12.010, de 3 de agosto de 2009, legitima em seu Artigo 4º uma nova visão do adolescente, como um indivíduo com características próprias de desenvolvimento. Dessa forma, devem receber atenção prioritária e acesso garantido aos serviços e condições de saúde, alimentação, educação, lazer, cultura, esportes, profissionalização, dignidade, respeito e convívio social. O ECA define adolescência como a faixa etária entre doze a dezoito anos incompletos (BRASIL, 2010a).

Para a OMS e Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) a adolescência se constitui um processo biológico, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade, abrangendo a pré-adolescência (entre 10 e 14 anos) e a adolescência (dos 15 aos 19 anos). Conceitua-se como um processo sociocultural marcado pela preparação dos indivíduos para assumirem a independência financeira e familiar (OPAS, 1999).

Dessa maneira, a adolescência é a fase da transição entre a infância e a idade adulta e caracteriza-se por grandes transformações biológicas da puberdade, emocionais, pela maturação biopsicossocial, espirituais, culturais, entre outros; essas modificações ocorrem de acordo com a sociedade, a cultura e o momento histórico (BRÊTAS *et al.*, 2008; ARAÚJO *et al.*, 2010; SILVA, 2012; ROZIN; ZAGONEL, 2012).

A maioria dos estudos relata que as publicações sobre a fase do adolescer se detêm ao conceito de época de transição entre a infância e a fase adulta e enfatizam as mudanças biológicas, na abordagem dos riscos e da vulnerabilidade desse grupo etário, sendo incipientes as publicações que os considerem como sujeitos sociais (HORTA; LAGE; SENA, 2009).

2.2 As políticas de proteção à saúde do adolescente: desafios e conquistas

A promulgação do ECA estabelece os adolescentes como pessoas em condição particular de desenvolvimento e que necessitam de acesso aos serviços de saúde, para a proteção integral aos seus direitos. Dentre os pressupostos deste documento há um conjunto de medidas a serem tomadas em caso de suspeitas de violação de seus direitos (BRASIL, 2010a).

Entretanto, nosso país conta com uma grande população de adolescentes, que vivem em diferentes condições sociais e econômicas e, a maioria das ações é focalizada apenas na prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da gravidez precoce (AMARANTE; SOARES, 2007). Assim sendo, além do Estado elaborar leis ou estatutos é necessário o envolvimento de toda a sociedade para cumprir o preconizado e, para conquistar os direitos referentes à adolescência (ARAÚJO *et al*, 2010).

Com o intuito de garantir os direitos à saúde e prevenção de violências, em 1998, o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), em que definiu diretrizes e estratégias de atendimento a essa faixa etária (DAVIM *et al.*, 2009).

Em 2005, foi publicado pelo Ministério da Saúde o “Marco Legal: Saúde, um direito dos adolescentes”, em que traz os instrumentos legais de proteção aos direitos dessa população, dentre estes os direitos sexuais e reprodutivos, em âmbito nacional e internacional (BRASIL, 2005).

Assim, os adolescentes brasileiros têm direitos garantidos de acesso aos serviços de saúde, em espaço apropriado, garantindo-lhes autonomia, privacidade e confidencialidade para ações de prevenção, na abordagem de temas como sexualidade, uso de drogas, violência, entre outras situações (BRASIL, 2010a; TORRES *et al.*, 2010).

As políticas públicas para a saúde do adolescente têm a finalidade de defender todos os direitos dos adolescentes, de modo a fomentar adequado crescimento e desenvolvimento, inclusive no âmbito da sexualidade e saúde reprodutiva, garantindo acesso aos serviços de saúde, além de prevenir todas as formas de violência (MENDONÇA, 2002).

Para tanto, a atenção primária em saúde necessita da operacionalização de sete atributos: o primeiro contato com os serviços de saúde objetiva-se promover a acessibilidade; a longitudinalidade garante um aporte regular de cuidados pela equipe de saúde; a integralidade por meio da assistência de acordo com a necessidade local; a coordenação para garantir continuidade da atenção; a focalização na família como sujeito essencial no cuidado; a orientação comunitária como fonte de verificar as necessidades das famílias; e, a competência cultural, pois é importante respeitar a cultura e as singularidades da comunidade para alcançar o objetivo proposto (MENDES, 2012).

Neste sentido, o adolescente deve ser considerado como um sujeito social em sua integralidade, contando para isso com acesso a uma equipe interdisciplinar da rede de atenção, por meio de um conjunto de ações e serviços de saúde articulados com a finalidade de garantir assistência à saúde de acordo com a necessidade de cada indivíduo (BRASIL, 2011).

Para o combate à violência contra adolescentes, principalmente a sexual, é necessária uma articulação política visando a formação de uma rede de apoio intersetorial, com ações cooperativas e interdependentes, que permitem ofertar atenção contínua e integral a essa população (CARVALHO *et al.*, 2008; MENDES, 2008).

Além de comprometimento dos profissionais de saúde, inclusive do enfermeiro, na atenção primária em saúde (LOBATO; MORAES; NASCIMENTO, 2012), por meio da comunicação e troca de informações, capacitações dos profissionais e pessoas envolvidas na rede, deve-se incorporar a família nas ações de proteção e de prevenção e, promover a participação de vários setores sociais (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2012).

É importante considerar a fragilidade em que o adolescente se encontra, em decorrência das transformações vivenciadas nesta etapa de desenvolvimento, para a elaboração de redes específicas de estratégias públicas e continuidade dessas práticas para a sua assistência integral em saúde.

2.3 A violência sexual contra adolescentes: particularidades e dinâmica

No Brasil, as discussões sobre as violências foram incluídas na agenda de debates da saúde na década de 1980, tornando visíveis suas consequências e vulnerabilidades, admitindo não ser um problema apenas da área social e jurídica. Entretanto, somente a partir de 1990 houve um consenso mundial para a articulação entre saúde e violência, devido ao elevado número de mortes e traumas ocorridos por causas violentas, contribuindo para anos potenciais de vida perdidos e demandando respostas do sistema público de saúde (MINAYO, 2006).

A violência é todo ato ou omissão cometido por pais, parentes, outras pessoas e instituições, em forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de causar lesões, morte, dano psíquico, sexual e alterações ao desenvolvimento ou privações (KRUG, 2002).

Desta forma, abuso ou violência sexual pode variar desde atos que envolvem contato sexual com ou sem penetração genital, anal ou oral a atos em que não há contato sexual, como o voyeurismo, o exibicionismo, prática de carícias e manipulação de genitália, mama ou ânus e o autor da violência, geralmente, é um adulto próximo da criança ou adolescente (SANCHEZ; MINAYO, 2004).

Esta situação pode começar na infância e se estender até a adolescência (CAMPOS; SCHOR, 2008), principalmente por ser de difícil suspeita, os casos de violência sexual são praticados, em sua maioria, por pessoas ligadas aos adolescentes e que exercem alguma forma de poder (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

O fato de os autores da violência geralmente conviverem com a pessoa em situação de violência faz com que o ato aconteça repetidas vezes, com ameaças e seduções. Tal situação somada à falta de evidências físicas dificulta a comprovação dos casos e possibilita a subnotificação do fenômeno (JESUS *et al.*, 2011; APOSTÓLICO *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Ferrari e Vecina (2004) afirmam que a violência intrafamiliar aparece em qualquer nível social, cor, etnia ou religião e a denúncia é a principal estratégia para romper o ciclo da violência, entretanto a maioria dos casos identificados está

acontecendo nas classes sociais mais baixas. Silva (2010) relata que a violência continua velada nas classes sociais mais elevadas.

Um dos motivos da violência ser evidenciada nas classes sociais mais vulneráveis é que esses territórios são, geralmente, adscritos a uma equipe de saúde da família e a proximidade entre as equipes multiprofissionais e a comunidade possibilita àquelas conhecer a história e a dinâmica das famílias, perceber suas inter-relações, formas de comunicação e de resolução de conflitos, ampliando, assim, as possibilidades de detecção e prevenção da violência intrafamiliar (LOBATO; MORAES; NASCIMENTO, 2012).

Pesquisas nacionais revelam que crianças, adolescentes e mulheres são as principais pessoas que sofrem violência sexual, o que torna este fenômeno um grave problema social (COSTA *et al.*, 2010).

Nessa perspectiva, o profissional deve estar preparado para um atendimento acolhedor e atencioso, pois após o relato da violência, este pode se silenciar e não querer mais falar sobre o assunto (JUSTINO *et al.*, 2011).

Em Cuiabá, MT, foi realizada uma pesquisa entre os adolescentes escolares sobre a ocorrência de violência sexual. Daqueles que sofreram o abuso apenas 33,3% dos meninos e 25% das meninas procuraram ajuda e, destes 16,6% e 75%, respectivamente, não contaram a ninguém. Os motivos alegados para não procurarem ajuda foram o medo e a vergonha dos pais e da sociedade (JESUS *et al.*, 2011).

Desse modo, a demora no atendimento, o silêncio das pessoas em situação de violência e a cumplicidade entre os membros da família são fatores que agravam os casos de violência sexual. Na dinâmica da violência sexual, muitas mulheres não conseguem realizar a ruptura do casamento pela dependência emocional e financeira com o autor da violência do filho (GUEDES; MOREIRA, 2009).

A violência sexual tem repercussões impactantes (PAIXÃO; DESLANDES, 2011) por causar traumas psicológicos, físicos, proporcionar prejuízo socioeconômico à sociedade (SILVA; PONTES; TOGNINI, 2012) e favorecer outros agravos ao desenvolvimento saudável dos adolescentes, como a baixa autoestima, o pânico, o medo (MONTEIRO *et al.*, 2008) e a depressão (AS-SANIE *et al.*, 2014).

Pessoas que sofrem esse tipo de violência tornam-se susceptíveis aos distúrbios sexuais, ao uso de drogas, a prostituição, à depressão, ao suicídio, DSTs e ao risco de uma gravidez indesejada (RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2004).

É fundamental que haja estruturação nos serviços e profissionais capacitados para atenderem essa demanda de forma ágil, acolhedora, e com capacidade de atuar nas preocupações imediatas (lesão física, DST, gravidez) e nas alterações psicológicas (FACURI *et al.*, 2013).

Vale ressaltar que, para uma adequada resposta das políticas públicas de saúde em consonância com as necessidades dos adolescentes, deve-se ampliar o acesso dos indivíduos à informação e aos recursos para sua proteção, implementar a interdisciplinaridade e, mais que informação é preciso que as pessoas saibam como se proteger e mobilizem-se, para que as situações que as tornam suscetíveis ao adoecimento sejam de fato transformadas (BRÊTAS, 2010).

2.4 A notificação e a abordagem nas situações de violência sexual contra adolescentes

O Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1968, de 25 de maio de 2001, dispõe sobre a notificação de suspeita ou confirmação de violências doméstica, sexual e outras agressões contra crianças e adolescentes atendidos pelo Sistema Único de Saúde, inclui todas elas na relação de doenças e agravos e propõe uma ficha de notificação compulsória para os serviços de saúde registrarem os casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2002; MARTINS; JORGE, 2010b).

Acompanhando o crescente número de casos de violência sendo sub-notificados e reconhecendo a necessidade de elaboração de medidas efetivas de enfrentamento, a Secretaria de Vigilância à Saúde do Ministério da Saúde, promulga, em 25 de janeiro de 2011, a Portaria nº 104, que redefine a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional, dispondo sobre a violência doméstica, sexual e/ou outras violências como o 45º evento de notificação compulsória (BRASIL, 2011).

Dessa forma, os profissionais de saúde não podem deixar de identificar, diagnosticar, notificar e atuar frente a casos confirmados de violência ou suspeitos por meio de sinais e sintomas sugestivos. O ato de notificar inicia um processo que visa interromper as atitudes e comportamentos violentos no âmbito da família e por parte de qualquer autor da violência até que a situação seja esclarecida (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Um estudo foi realizado em Feira de Santana, BA, com 582 profissionais das seguintes categorias: enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), com o objetivo de analisar a atuação dos profissionais de saúde da Atenção Básica, quanto ao relato de identificação e notificação de casos de crianças e adolescentes vitimados pela violência física e/ou sexual. Evidenciou-se que a identificação de adolescentes em situação de violência, foi efetivada pelos enfermeiros, ACS e técnicos de enfermagem principalmente por meio de visitas domiciliares e por informação de terceiros, enquanto que os médicos identificaram durante a consulta e o cirurgião-dentista foi a categoria que menos identificou casos. Na maioria dos casos, o próprio profissional não foi o notificante (LIMA *et al.*, 2011). Por isso a necessidade de enfatizar a temática durante a formação profissional de diversas categorias.

Após a notificação, é necessário que os profissionais realizem a análise dos dados e divulguem os resultados para que se possa entender melhor o fenômeno da violência e, dessa forma, promover ações pertinentes de prevenção (GAWRYSZEWSKI *et al.*, 2012), tais como, localizar a região mais vulnerável para o direcionamento de recursos e desenvolvimento de políticas públicas locais e, garantir proteção aos adolescentes em situação de risco mediante articulações das redes com os diversos segmentos da sociedade e da comunidade.

Para que a notificação cumpra seu objetivo, de fornecer informações sobre a situação e seja a base para o planejamento de intervenções, são necessárias ações intrasetoriais e intersetoriais que promovam fluxos contínuos dos dados (DESLANDES *et al.*, 2011).

Uma pesquisa sobre como os profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde, assistentes sociais, gerentes de unidade, auxiliar de consultório dentário, auxiliar de enfermagem e dentistas) pertencentes a equipes de Estratégia de Saúde da Família de Campo Grande, MS, abordaram o fenômeno da violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente evidenciou a dificuldade dos profissionais de compreender a violência dentro de seu contexto social, ou seja, a partir do ponto de vista de quem a vivencia, e de reconhecê-la como consequência de uma dinâmica relacional complexa, que abrange distintos sujeitos culturais, como o adolescente, o autor da violência e os profissionais (NUNES; SARTI; OHARA, 2009). Por isso, é importante o profissional de saúde contextualizar o fenômeno da

violência para compreender o significado a ele atribuído pelos atores envolvidos e, a partir disso, formular a assistência adequada (NUNES; SARTI; OHARA, 2008).

Em outro estudo realizado com análise de documentos oficiais brasileiros, que trataram sobre o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, foi constatado que, apesar dos investimentos realizados, são necessárias a ampliação e implantação de serviços que atendam esta clientela, bem como, maior comprometimento das instituições envolvidas (PAIXÃO; DESLANDES, 2010).

Assim sendo, é necessária que a atenção seja intersetorial e multiprofissional, com enfoque interdisciplinar, voltado a ações que venham romper o ciclo da violência (SANCHEZ; MINAYO, 2004).

Com este objetivo, os Ministérios da Saúde e da Educação criam o Programa de Saúde na Escola (PSE), na perspectiva de oferecer atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico. Por meio de diversas ações, entre elas as de promoção da cultura da paz e prevenção da violência. O cuidado do profissional de saúde para com o público jovem não deve ser uma ação separada da família e de suas necessidades, o que exige o domínio de informações teóricas específicas e o desenvolvimento de uma sensibilidade especial para lidar com essa clientela (FONSECA *et al.*, 2013).

Um dos serviços oferecidos pelo setor saúde é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que promove as ações de acompanhamento e tratamento de saúde mental a todas as pessoas que sofreram violência ou acidente (PINTO *et al.*, 2012). A proposta desse serviço é a reabilitação psicossocial dos clientes junto a seus familiares (NASI; SCHNEIDER, 2011).

Os profissionais de saúde enfrentam dificuldades ao atender adolescentes que sofreram violência em decorrência dos conflitos ocasionados em suas abordagens sobre o fenômeno. Em função dos diversos aspectos culturais, éticos e legais envolvidos na questão, há necessidade de um conhecimento aprimorado da legislação pertinente para que a assistência seja efetiva às necessidades das pessoas em situação de violência (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

Os profissionais devem se preparar para esta situação, pois apesar de surgir um desejo de afastar-se (NUNES; SARTI; OHARA, 2009), devem ter conhecimento de seu compromisso legal e ético de notificar os casos suspeitos e confirmados de violência contra a criança e ao adolescente (ALGERI; SOUZA, 2006).

Além disso, para uma abordagem efetiva dos casos é necessário que o profissional preste um atendimento humanizado, sem preconceitos (BRASIL, 2010c), com escuta qualificada e articule políticas públicas para o enfrentamento da violência e promoção da cultura da paz (BRASIL, 2010d).

Ressalta-se a importância do enfermeiro atuar nos três níveis de prevenção em saúde: primária por meio do fortalecimento dos vínculos entre o adolescente e a família, com rodas de conversa com os pais; na secundária, ao identificar as famílias com risco potencial de praticar violência e encaminhá-las para acompanhamento por meio de visitas domiciliares; a terciária, ao promover tratamento adequado e a prevenção de recorrência, propondo estratégias para a solução de dificuldades no relacionamento familiar (ALGERI; SOUZA, 2006).

Sabe-se que frente à complexidade do problema não há como situar unicamente como de competência do enfermeiro a função de prevenir e acompanhar os casos de violência, mas envolve um olhar multiprofissional e ações intersetoriais. Desse modo, a atuação da equipe de enfermagem se mostra imprescindível como integrante de ações coletivas e de acompanhamento das famílias em seu ambiente domiciliar (ARAGÃO *et al.*, 2013).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Analisar a situação da violência sexual contra adolescentes no município de Campo Grande/Mato Grosso do Sul.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os adolescentes atendidos em situação de violência sexual quanto ao sexo, idade, cor, escolaridade, área de residência e tipo de deficiência/transtorno mental se possuir.
- Caracterizar o(s) suposto(s) autor(es) da violência sexual, quanto ao sexo, ao vínculo/grau de parentesco com o adolescente em situação de violência e suspeita de uso de álcool.
- Identificar o tipo de violência sexual mais praticado, o local e área da ocorrência da violência, sua reincidência e procedimentos realizados.
- Verificar as intercorrências da violência sexual detectadas no momento da notificação, os encaminhamentos realizados e as consequências.
- Estimar a frequência dos casos de violência sexual contra os adolescentes.
- Identificar a existência de um padrão espacial das notificações de violência sexual contra adolescentes em Campo Grande/Mato Grosso do Sul.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa transversal. Os estudos transversais produzem informações acerca da frequência (prevalência) de um evento, seus fatores de risco em determinado tempo e as associações entre os mesmos (MEDEIROS; ABREU, 2013). Como forma de ilustrar alguns dados, utilizaram-se mapas temáticos advindos de diferentes territórios e que constituem um instrumento de apresentação de resultados que viabiliza representar a realidade de maneira rápida, abrangente e fidedigna, proporcionando uma imagem de conjunto das diferenças sociais da cidade (BRASIL, 2006).

Assim representa um tipo de delineamento epidemiológico que se caracteriza pela observação direta de uma determinada população em uma única oportunidade, descrevendo avaliações momentâneas, sem a necessidade de acompanhamento da situação estudada. Esse tipo de investigação tem sido utilizado para pesquisar uma variedade de problemas de saúde pública, e a sua aplicação está relacionada com a necessidade de conhecer de que maneira características individuais ou coletivas se distribuem em uma população, em uma determinada época (KLEIN; BLOCH, 2009).

Em razão disso, tem sido o modelo mais empregado na prática concreta de investigação no campo da saúde coletiva, pois se constitui em importante guia para a tomada de decisões no setor de planejamento e administração de ações voltadas para a prevenção, tratamento e reabilitação dos agravos de saúde (KLEIN; BLOCH, 2009; MEDEIROS; ABREU, 2013).

Dessa forma, os mapas temáticos agregam informações e referências espaciais como ferramenta potente para analisar e compreender dados, visando ao planejamento de ações pelas políticas públicas no sentido da equidade, formular intervenções capazes de aprimorar as condições de vida, e orientar os modelos assistenciais no que tange a organização da rede de atenção à saúde, diminuindo as desigualdades no acesso e uso dos serviços. Esses mapas permitem analisar características e diferenças apresentadas em cada espaço territorial, para além da simples divisão geográfica (BRASIL, 2006).

A análise espacial é realizada a partir de um conjunto de dados geográficos, com o intuito de verificar se a distribuição dos casos de um evento forma algum padrão espacial, se existe ou não indicativos de associação com alguma fonte de origem, pontual ou difusa (PARANHOS FILHO; LASTORIA; TORRES, 2008).

Políticas sociais baseadas nas diferenças territoriais mostram-se importantes para transformar a forte negatividade que as áreas de pobreza possuem pela ausência de serviços de infraestrutura urbana, habitação, saneamento, educação, segurança pública, lazer entre outras, e que acabam sendo fatores decisivos para a reprodução da pobreza (YONEKURA *et al.*, 2010)

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Núcleo de Prevenção à Violência e Acidentes de Trânsito e Promoção à Saúde pertencente à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande – Mato Grosso do Sul.

4.3 População

No período estudado, de janeiro de 2009 a janeiro de 2013, ocorreram 639 notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes em Campo Grande/Mato Grosso do Sul, segundo os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A amostra foi composta por 172 fichas de notificação do SINAN de adolescentes que sofreram violência sexual, na faixa etária de 12 a 18 anos incompletos de idade de ambos os sexos, conforme definição de adolescência estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2010a).

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os dados referentes às notificações de violência sexual contra adolescentes de 12 a 18 anos incompletos de idade, de ambos os sexos, no período de janeiro de 2009 a janeiro de 2013.

Foram excluídas as fichas que não contemplavam os critérios acima e as de adolescentes indígenas ou quilombolas, além das fichas sem qualidade adequada

de preenchimento, ou seja, que não respondiam aos objetivos propostos pelo estudo.

Apesar da referida população ter sido excluída desta pesquisa, estas devem ser tidas como público alvo das políticas públicas.

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada durante o mês de abril de 2013 pela própria pesquisadora, nas fichas de notificação de violência sexual contra adolescente no SINAN, por meio de um instrumento adaptado da Ficha de Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências (BRASIL, 2010b) para a consulta (Apêndice A).

4.6 Análise dos dados

Para a análise espacial os dados foram importados para um Sistema de Informações Geográficas (SIG) livre, o QGIS Valmiera (QGIS, 2014), em que foi feita a análise espacial dos dados, agrupando-os por bairros do município pesquisado. Para a geração final dos mapas foi utilizado o *software* FreeHand (MACROMEDIA 2000). O sistema de referência de coordenadas foi UTM Zona 21, *datum* SIRGAS 2000.

Já para a análise estatística dos dados foi feita no Minitab (MINITAB, 2004), de forma descritiva mediante a utilização de representação tabular, constando de frequência absoluta e relativa.

4.7 Aspectos éticos

Como princípios éticos se mantiveram o sigilo e o anonimato sobre as informações e a identidade referentes aos adolescentes em situação de violência, das famílias e sobre os envolvidos.

O estudo foi precedido de aprovação, após a solicitação (Apêndice B) e autorização formal (Anexo A) junto ao responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS.

Por se tratar de uma pesquisa em fichas de notificações, que continham informações a respeito dos casos notificados de violência sexual contra adolescentes, foi assinado o Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Banco de Dados (Anexo B) e solicitado a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice C).

O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado em 26 de março de 2013, sob o protocolo nº 230.157/2013, pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da UFMS (Anexo C), em conformidade com a resolução 196/96, (BRASIL, 1996).

Após aprovação, encaminhou-se uma notificação ao CEP da UFMS, solicitando a alteração no título, inclusão de um objetivo específico, alteração na metodologia e solicitação de dispensa do TCLE, sendo esta aprovada em 13 de maio de 2014, sob o protocolo nº 645.939/2014 (Anexo D).

Este estudo atende aos critérios éticos da resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que norteia a pesquisa com seres humanos em nosso país, por ser a legislação vigente no momento de submissão do projeto ao CEP.

5 RESULTADOS

Tabela 1 – Características dos adolescentes atendidos(as) em situação de violência, Campo Grande/MS - janeiro de 2009 a janeiro de 2013 (n=172)

Variáveis	n	%
Zona		
Rural	1	0,6
Urbana	170	98,8
Ignorado	1	0,6
Sexo		
Feminino	163	94,8
Masculino	9	5,2
Idade		
12 anos	39	22,7
13 anos	38	22,1
14 anos	44	25,6
15 anos	16	9,3
16 anos	25	14,5
17 anos	10	5,8
Cor		
Branca	65	37,8
Parda	47	27,3
Negra	16	9,3
Amarela	5	2,9
Ignorado	39	22,7
Grau de escolaridade		
Analfabeto	1	0,6
Fundamental Incompleto	75	43,6
Fundamental Completo	31	18,0
Médio Completo	60	34,9
Superior	1	0,6
Ignorado	4	2,3
Deficiência/Transtorno		
Não	134	77,9
Sim	22	12,8
Ignorado	16	9,3
Tipo de Deficiência/Transtorno		
Mental	7	31,8
Auditiva	3	13,6
Comportamento	1	4,6
Física	-	-
Visual	-	-
Ignorado	11	50,0

Fonte: SINAN

Segundo a Tabela 1, quase a totalidade (98,8%) dos adolescentes atendidos em situação de violência residiam em área urbana, eram do sexo feminino (94,8%), na faixa etária de 12 a 14 anos (70,4%), da cor branca (37,8%) e com grau de escolaridade de fundamental incompleto (43,6%).

Do total de adolescentes, 12,8% apresentavam algum tipo de deficiência ou transtorno, destes 31,8% apresentavam deficiência mental.

Tabela 2 – Características do(s) suposto(s) agressor(es) dos adolescentes atendidos(as) em situação de violência, Campo Grande/MS - janeiro de 2009 a janeiro de 2013 (n=172)

Variáveis	n	%
Quantidade de envolvidos		
Um	115	66,9
Dois ou mais	44	25,6
Ignorado	13	7,5
Sexo do autor		
Masculino	152	88,4
Feminino	2	1,2
Ambos	13	7,5
Ignorado	5	2,9
Autor ⁽¹⁾		
Desconhecido	53	30,8
Amigo/conhecido	46	26,7
Familiar	25	14,5
Padrasto	18	10,5
Pai	13	7,5
Mãe	9	5,2
Namorado(a)	8	4,6
Irmão	6	3,5
Pessoa com relação institucional	3	1,7
Cônjuge	2	1,2
Ex-namorado(a)	2	1,2
Ex-cônjuge	1	0,6
Suspeita de uso de álcool		
Não	62	36,0
Sim	48	28,0
Ignorado	62	36,0

⁽¹⁾ um ou mais autores da agressão.

Fonte: SINAN

Na tabela 2, em relação à quantidade de envolvidos na violência sexual contra os adolescentes, 66,9% foram realizadas por uma pessoa. O autor da violência era do sexo masculino em 88,4% e em 51,7% eram do convívio da vítima. Houve suspeita de uso de bebida alcoólica pelo autor da violência em 28% dos casos.

Tabela 3 – Características das ocorrências de violência contra adolescentes atendidos(as), Campo Grande/MS - janeiro de 2009 a janeiro de 2013 (n=172)

Variáveis	n	%
Local de ocorrência da violência		
Residência	92	53,5
Via pública	28	16,3
Escola	4	2,3
Local de prática esportiva	3	1,7
Comércio	1	0,6
Indústria/construção	1	0,6
Outros	29	16,9
Ignorado	14	8,1
Zona de ocorrência		
Urbana	166	96,5
Rural	4	2,3
Ignorado	2	1,2
Outras vezes		
Não	82	47,7
Sim	71	41,3
Ignorado	19	11,0

Fonte: SINAN

Segundo a Tabela 3, o local mais frequente (53,5%) de ocorrência da violência foi a residência dos adolescentes, na zona urbana (96,5%) e já havia ocorrido outras vezes (41,3%).

Tabela 4 – Características da violência sexual contra adolescentes atendidos(as) em situação de violência, Campo Grande/MS - janeiro de 2009 a janeiro de 2013 (n=172)

Variáveis	N	%
Tipo de violência sexual praticado ⁽¹⁾		
Estupro	111	64,5
Assédio sexual	57	33,1
Atentado violento ao pudor	34	19,8
Exploração sexual	16	9,3
Pornografia infantil	5	2,9
Outro	4	2,3
Ignorado	11	6,4
Penetração		
Não	37	21,5
Sim	100	58,1
Ignorado	35	20,4
Tipo de penetração ⁽¹⁾		
Vaginal	84	84,0
Oral	26	26,0
Anal	8	8,0
Procedimentos ⁽¹⁾		
Profilaxia de HIV	55	32,0
Contracepção de emergência	51	29,7
Coleta de sangue	39	22,7
Profilaxia de Hepatite B	37	21,5
Coleta de secreção vaginal	5	2,9
Coleta de sêmen	4	2,3
Aborto previsto em lei	1	0,6

⁽¹⁾ um ou mais tipos de violência sexual praticada, tipo de penetração e procedimentos realizados.

Fonte: SINAN

De acordo com a Tabela 4, os tipos mais frequentes de violência sexual praticadas contra os adolescentes foram 64,5% estupro e 33,1% assédio sexual. Houve penetração em 58,1% dos casos, no entanto em 20,4% das notificações esta informação constou como ignorada.

No atendimento a estes adolescentes foram realizados, com maior frequência a profilaxia de DST (34,3%) e HIV (32,0%), Em um caso houve aborto previsto em lei.

Tabela 5 – Consequências e encaminhamentos dos casos de adolescentes atendidos(as) em situação de violência, Campo Grande/MS - janeiro de 2009 a janeiro de 2013 (n=172)

Variáveis	n	%
Consequências		
Estresse pós-traumático	70	40,7
Transtorno comportamental	19	11,1
Gravidez	15	8,7
Transtorno mental	8	4,7
DST	3	1,7
Tentativa de suicídio	3	1,7
Ignorado	54	31,4
Encaminhamentos ⁽¹⁾		
Atenção primária em saúde	120	69,8
Conselho tutelar	80	46,5
Delegacia criança/adolescente	50	29,1
IML	37	21,5
Outras delegacias	14	8,1
Delegacia mulher	12	7,0
Vara infância/juventude	9	5,2
CREAS/CRAS	6	3,5
Centro Referência Mulher	2	1,2
Casa abrigo	1	0,6
Ministério público	1	0,6
Outro	39	22,7

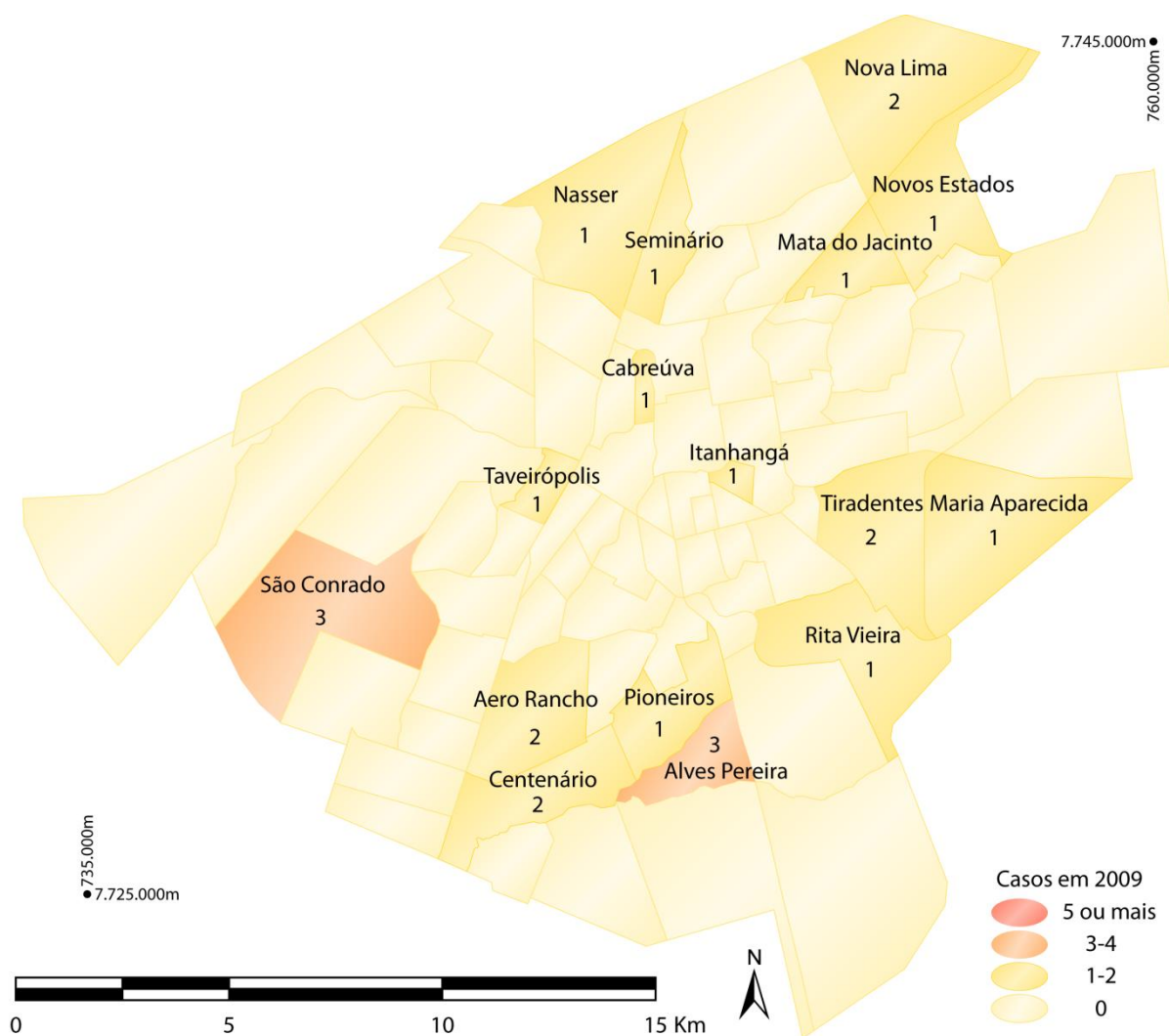
⁽¹⁾ um ou mais encaminhamentos por adolescente.

Fonte: SINAN

A Tabela 5 refere que em relação às consequências dessas agressões para os adolescentes, 40,7% apresentaram estresse pós-traumático e 8,7% gravidez. No entanto, em 31,4% dos registros não constavam esta informação (Tabela 5).

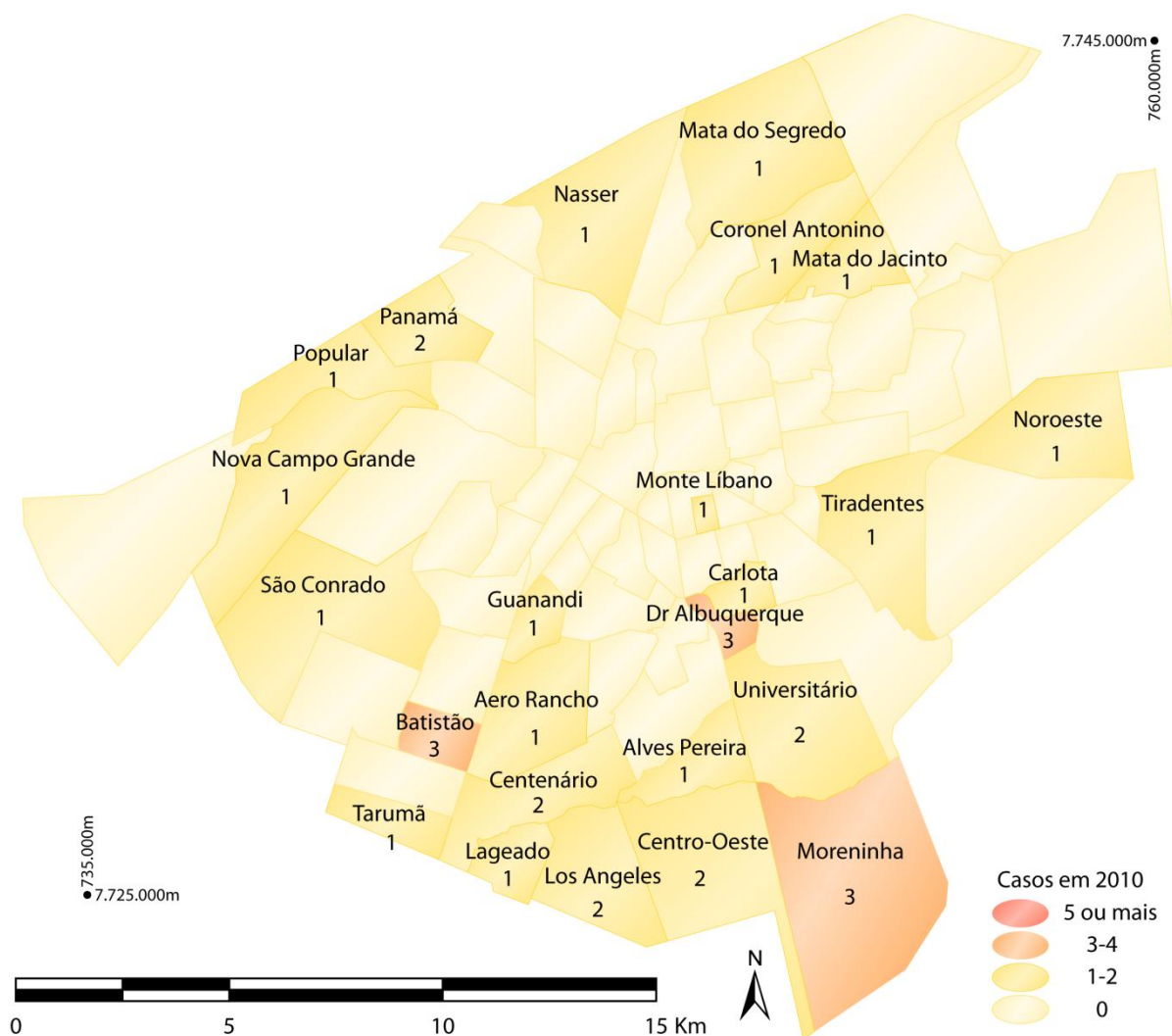
Os adolescentes foram encaminhados, predominantemente, para a atenção primária em saúde (69,8%) e CT (46,5%).

Figura 2 – Mapa dos casos notificados, por bairro de residência dos adolescentes que sofreram violência sexual, Campo Grande/MS, durante o ano de 2009 (n=24).



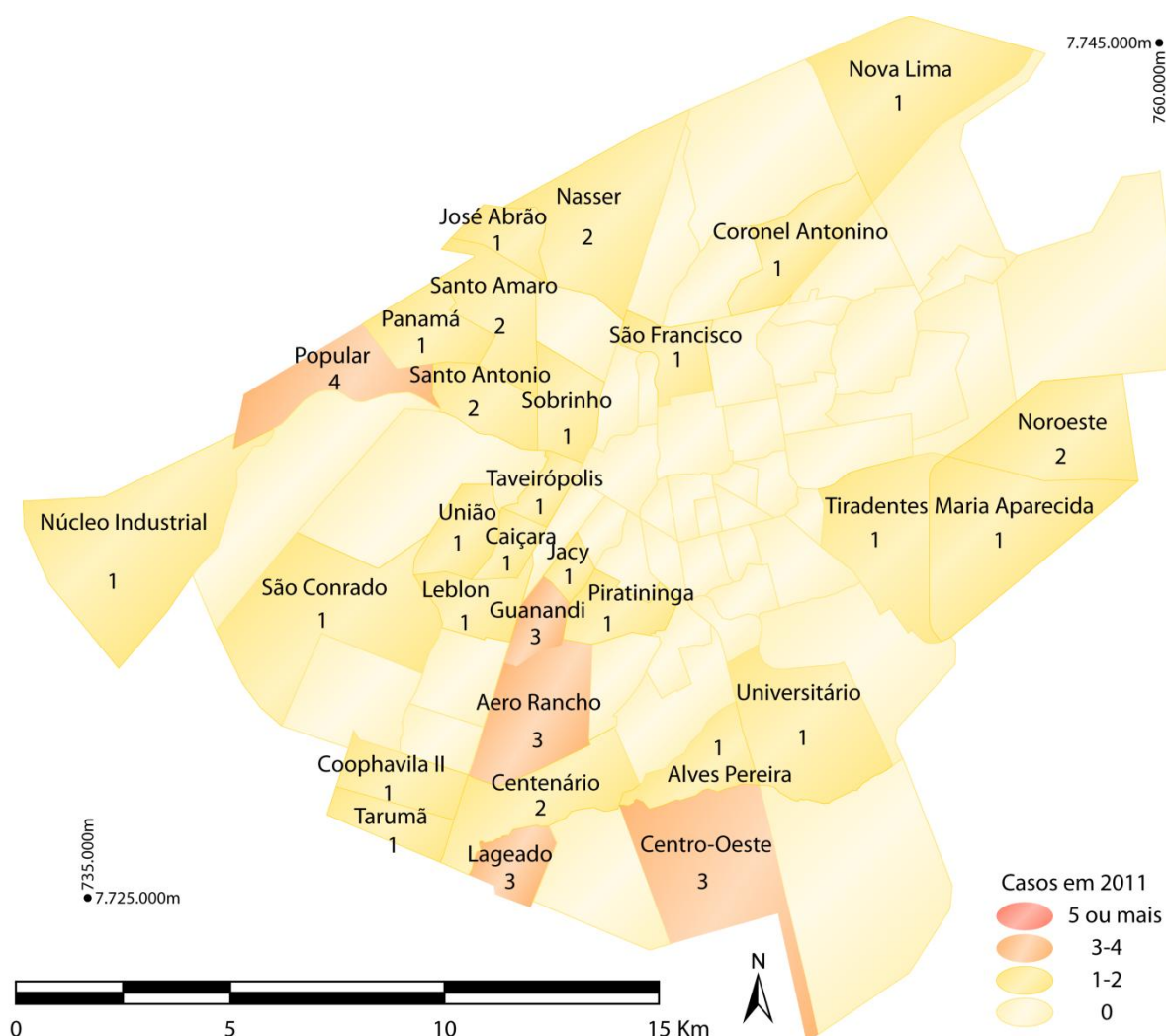
A Figura 2 demonstra que foram poucos os bairros que tiveram registros de notificação de violência sexual contra adolescentes. Os bairros Alves Pereira e São Conrado foram os que tiveram mais ocorrência no decorrer do ano de 2009 (n=3).

Figura 3 – Mapa dos casos notificados, por bairro de residência dos adolescentes que sofreram violência sexual, Campo Grande/MS, durante o ano de 2010 (n=35).



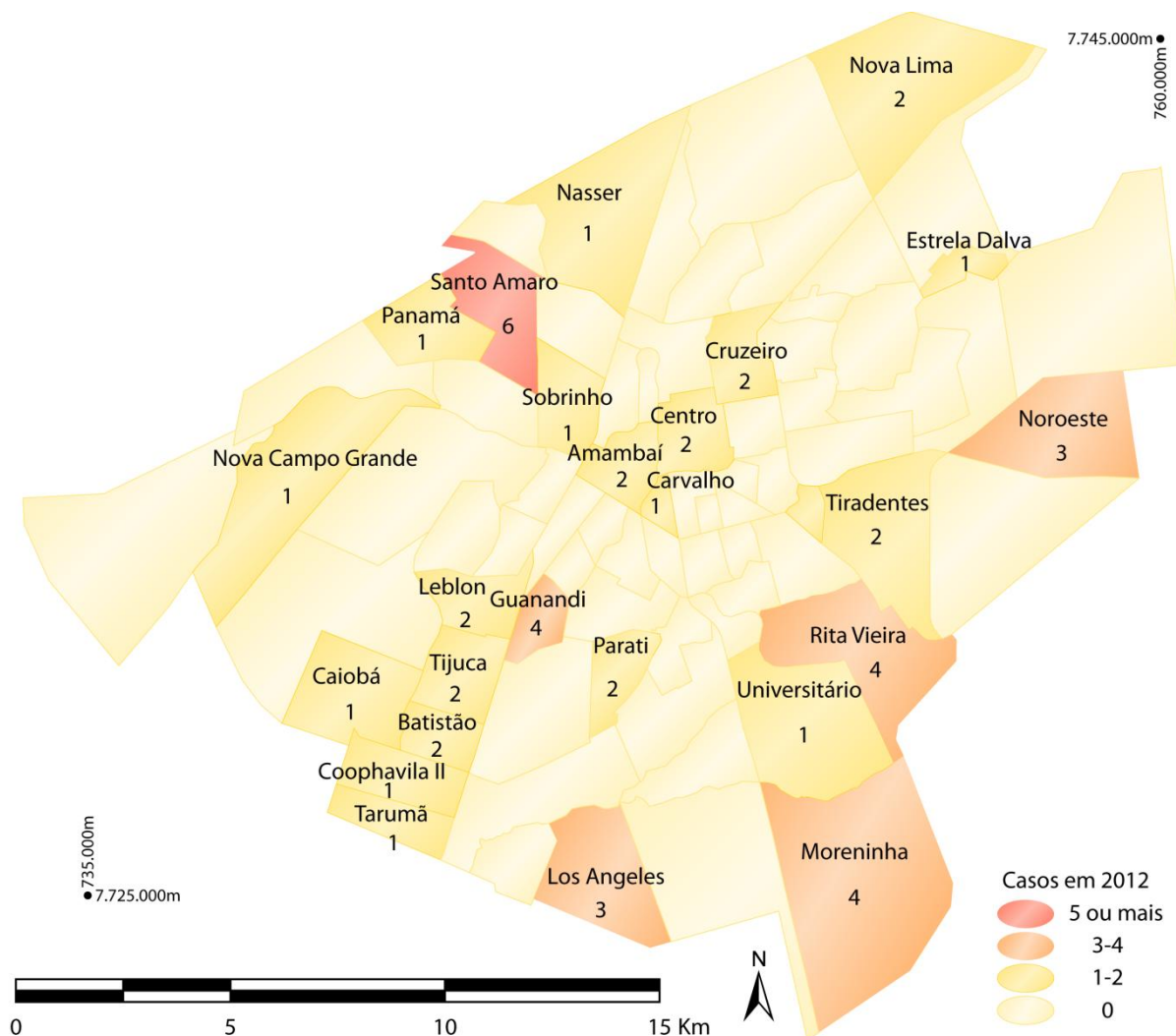
A figura 3 evidencia apenas um caso na região central (bairro Monte Líbano) da cidade e três notificações no bairro Batistão e na região das Moreninhas, respectivamente.

Figura 4 – Mapa dos casos notificados, por bairro de residência dos adolescentes que sofreram violência sexual, Campo Grande/MS, durante o ano de 2011 (n= 46).



Observa-se que não houve nenhuma notificação no decorrer do ano de 2011 na região central. Entretanto, houve quatro notificações no bairro Popular e três nos bairros Guanandi, Aero Rancho, Lageado e Centro-Oeste, respectivamente (Figura 4).

Figura 5 – Mapa dos casos notificados, por bairro de residência dos adolescentes que sofreram violência sexual, Campo Grande/MS, durante o ano de 2012 (n= 52).



Observa-se que o ano de 2012 teve o maior número de casos notificados no município durante o período pesquisado, inclusive com mais notificações na região central comparando-se aos anos anteriores. Quanto aos bairros com maior ocorrência, destacam-se o Santo Amaro com seis casos e Guanandi, Rita Vieira e Moreninhas com quatro casos, respectivamente (Figura 5).

Figura 6 – Mapa dos casos notificados, por bairro de residência dos adolescentes que sofreram violência sexual, Campo Grande/MS, durante o mês de janeiro de 2013 (n= 9).



A Figura 6 mostra as notificações apenas na região periférica da cidade, com maior ocorrência nos bairros Popular e Nova Lima no qual foi encontrado dois casos, respectivamente.

6 DISCUSSÃO

Entende-se como violência sexual o envolvimento de crianças ou adolescentes em atividades sexuais impróprias a sua idade ou ao seu desenvolvimento psicosssexual, com a intenção de estimular e/ou obter estimulação sexual sobre o autor, este ato não é compreendido ou consentido plenamente por eles, e pode se dar por violência física, ameaças ou indução de sua vontade (GUEDES; MOREIRA, 2009). Em uma pesquisa realizada no banco de dados do SINAN sobre a ocorrência de notificação de violências na cidade de Belém, PA, identificou que a violência sexual foi a mais presente com 41,8%; seguida da violência psicológica com 26,3% e da violência física com 24,0% (VELOSO *et al.*, 2013). No município de Campo Grande, MS, nos anos de 2007 e 2008, foram notificados 361 casos de violência sexual contra adolescentes nos CT (JUSTINO *et al.*, 2011).

Nesta pesquisa, identificou-se que a maior frequência das notificações de violência sexual contra adolescentes ocorreu entre a população urbana. Dados semelhantes foram encontrados em estudos que mostraram maior percentual de notificações de violência entre residentes da área urbana (RAIMONDO; LABRONICI; LARROCCA, 2013). Fato este que pode ser explicado pela facilidade no acesso da população urbana aos serviços de saúde e educação (IULIANELLI, 2006), além de maior precariedade dos serviços locais rurais e grandes distâncias entre a residência e os serviços de saúde (BONFIM; COSTA; LOPES, 2013). Assim, poucas notificações entre os residentes da área rural, deve ser motivo de preocupação e investigação (RAIMONDO; LABRONICI; LARROCCA, 2013) aos gestores e profissionais atuantes na região.

Prevaleceram as adolescentes do sexo feminino e na faixa etária de 12 a 14 anos, da cor branca e com grau de escolaridade de fundamental incompleto. Estes dados corroboram com outros estudos nacionais e internacionais, que confirmam o sexo feminino como o que mais sofre violência sexual, por ser mais susceptível (COSTA *et al.*, 2007; BAPTISTA *et al.*, 2008; MARTINS; JORGE, 2010a; GUIMARÃES; VILLELA, 2011; JESUS *et al.*, 2011; JUSTINO *et al.*, 2011; APOSTÓLICO *et al.*, 2012; ESCALANTE-ROMERO *et al.*, 2012; GAWRYSZEWSKI *et al.*, 2012; BAÍA *et al.*, 2013; FACURI *et al.*, 2013; VELOSO *et al.*, 2013).

Embora sejam poucas as notificações contra adolescentes masculinos (5,2%), Jesus *et al.* (2011) encontraram resultado semelhante, em uma pesquisa sobre a vulnerabilidade na adolescência, que 3% dos meninos relataram ter sofrido violência sexual e destes apenas 33,3% procuraram ajuda e entre os que não procuraram o motivo foi medo, vergonha dos pais e da sociedade e estereótipos (MESQUITA FILHO; EUFRÁSIO; BATISTA, 2011). Entretanto, Rodrigues *et al.* (2014) encontraram frequências de casos semelhantes em ambos os sexos, em um estudo realizado com adolescentes atendidos em um hospital no sul da cidade de São Paulo.

A maior prevalência de casos femininos na faixa etária de 12 a 14 anos revela a preferência dos autores da violência por meninas na puberdade, fase esta que se desenvolvem os caracteres sexuais secundários, modificação do corpo pelos hormônios (COSTA *et al.*, 2007; BAPTISTA *et al.*, 2008; MARTINS; JORGE, 2010a; GUIMARÃES; VILLELA, 2011; JUSTINO *et al.*, 2011; SANTANA; SANTANA; LOPES, 2011; GAWRYSZEWSKI *et al.*, 2012; VELOSO *et al.*, 2013). A população pesquisada nos estudos de Gawryszewski *et al.*, (2012); Facuri *et al.*, (2013) e Russell *et al.*, (2014) também foram em grande maioria classificada como de cor branca e com ensino fundamental incompleto. Entretanto, um (0,6%) adolescente foi identificado como analfabeto, o que o torna mais vulnerável a este fenômeno, este dado foi semelhante ao encontrado em pesquisa realizada com as fichas de notificação do SINAN de Belém, PA (VELOSO *et al.*, 2013).

Dos adolescentes que apresentavam algum tipo de deficiência, prevaleceu a deficiência mental, igualmente encontrado no estudo de Drezett *et al.* (2001); Cavalcante *et al.*, (2009); e por Graziano (2012), justifica-se esta maior prevalência à dificuldade em se expressar para relatarem o ocorrido e até mesmo para se defenderem. Drezett *et al.* (2001) afirmam que cerca de 50% dos deficientes mentais são agredidos sexualmente ao menos uma vez na vida.

Em 25,6% dos casos foram praticados por mais de uma pessoa, o que agrava as consequências a este adolescente, devido a esse tipo de violência ser praticado geralmente acompanhado de força física, por pessoas estranhas e em vias públicas (APOSTÓLICO *et al.*, 2012).

Como demonstra na literatura, percebeu-se que o autor da violência foi predominantemente do sexo masculino e uma pessoa do convívio próximo à vítima, entre eles um amigo, um familiar ou o padrasto, além de poder ocorrer por repetidas

vezes de maneira silenciosa (SANTANA; SANTANA; LOPES, 2011; JUSTINO *et al.*, 2011; APOSTÓLICO *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2014; RODRIGUES *et al.*, 2014).

O agressor geralmente usa da relação de confiança e de poder de responsável para se aproximar cada vez mais e pratica atos que, inicialmente, esta pessoa em situação de violência interpreta como demonstração de carinho e de afetividade. Essas abordagens vão se tornando mais frequentes e abusivas, desencadeando um sentimento de insegurança e dúvida por parte do adolescente e, quando percebe que a vítima começa a entender a situação como abuso ou como atitude anormal, ele usa a imaturidade e a insegurança dela para exigir silêncio, por meio de ameaças a ela e a todas as pessoas que ela gosta ou depende (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

A violência intrafamiliar é um grande desafio aos profissionais que atuam com essa população, por isso é necessário abordagens por equipes multiprofissionais e interdisciplinares. Para tanto, ressalta-se a importância da notificação como instrumento de visibilidade do fenômeno (APOSTÓLICO *et al.*, 2012; RODRIGUES *et al.*, 2014), visto que este adolescente não consegue revelar o fato, por sentir medo, vergonha e desprotegido (JESUS *et al.*, 2011).

Com o objetivo de coletar dados e gerar informações sobre as violências e acidentes para subsidiar a formulação de políticas públicas, o Ministério da Saúde (MS) implantou, em 2006, o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA). Em pesquisa realizada, em 2008, pelo MS em 18 municípios dos seguintes estados: Amazonas, Ceará, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Pernambuco, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Sergipe, São Paulo e Tocantins, sobre as características das fichas de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências, evidenciou que a população adolescente de 10 a 19 anos teve a maior proporção de casos notificados (27,3%) e a residência deles o local de maior ocorrência (57,4%) (BRASIL, 2010b).

Destaca-se que todos os casos suspeitos e/ou confirmados de violência sexual devem ser notificados ao CT, por meio de informação emitida pelo setor saúde ou por qualquer outro órgão, com a finalidade de promover proteção à pessoa em situação de violência. O ato de notificação inicia um processo que visa interromper as atitudes violentas (BRASIL, 2010b).

A presença da suspeita do consumo de álcool pelo autor da violência pode proporcionar maior gravidade no ato violento, bem como em suas consequências

aos adolescentes e apresentar casos de recidivas, como afirmam Fonseca *et al.* (2009), em um estudo realizado por levantamento domiciliar em 108 municípios brasileiros.

A maioria dos casos registrados ocorreu no domicílio da vítima, geralmente localizados na área urbana, assim como encontrado por Oliveira *et al.* (2014) e Rodrigues *et al.* (2014). Nessas situações de violência sexual intrafamiliar, observa-se um contrassenso na dinâmica familiar, pois quem tem como uma das funções garantir a proteção e segurança promove uma série de reações negativas, como medo e insegurança, o que demanda um esforço psíquico maior no processo de construção da identidade deste adolescente. No entanto, os conflitos percebidos por cada um estão relacionados à maneira como o adolescente se reconhece dentro deste contexto e sua relação com o autor da violência (CARVALHO, 2012).

Observou-se em 41, 3% de reincidência de violência sexual praticada contra este adolescente, dado superior à pesquisa de Silva *et al.* (2010), os referidos autores encontraram 29,4% dos registros em que crianças ou adolescentes eram atendidos mais de uma vez nos serviços estudados. Fonseca *et al.* (2012) sugerem a necessidade de ações efetivas desde a primeira ocorrência da violência, para minimizar os danos provocados pela repetição de abusos.

O tipo de violência sexual mais praticado contra os adolescente foi o estupro (64,5%), resultado semelhante à pesquisa de Costa *et al.* (2007) que encontrou este tipo de violência em 95,3% na faixa etária de 10 a 13 anos e 60% entre os de 14 a 16 anos. DuPont-Reyes *et al.* (2014) revelam que a violência sexual realizada com força física traz consequências graves aos adolescentes, principalmente com faltas a escola por medo de vivenciar novamente esta situação.

Dessa maneira, define-se o estupro como o ato de constranger alguém, mediante violência e grave ameaça a ter relação sexual com penetração vaginal e é considerado estupro de vulnerável quando é praticado contra menores de 14 anos ou contra pessoas deficientes (BRASIL, 2009; VERONESE, 2012).

Dessa maneira, 58,1% dos casos notificados foram registrados com penetração, destes 84% do tipo vaginal e os principais procedimentos realizados foram a profilaxia de DST (34,3%) e HIV (32%), a contracepção de emergência foi realizada em apenas 29,7% e em um caso houve aborto previsto em lei. Esses dados demonstram provavelmente que a notificação foi realizada após o prazo de realizar esses procedimentos ou os profissionais não realizaram os primeiros

atendimentos como é preconizado pelo Ministério da Saúde, para tanto é essencial que todos sejam capacitados a fim de garantir um atendimento de qualidade ao adolescente em situação de violência (PAIXÃO; DESLANDES, 2011).

A quimioprofilaxia do HIV e a contracepção de emergência devem ser consideradas uma emergência e iniciadas imediatamente após a violência, ainda nas primeiras 24 horas (PROCÓPIO *et al.*, 2014).

Relativo às consequências da violência sexual evidenciou o estresse pós-traumático (40,7%) e a gravidez (8,7%), porém 54 fichas não tinham esse campo preenchido na notificação. Por isso, são necessários que se realizem registros completos e corretos, pois as falhas dificultam a assistência a ser prestada (JUSTINO *et al.*, 2011).

Em um estudo realizado com crianças e adolescentes que sofreram violência sexual intrafamiliar e que receberam atendimento psicológico gratuito, identificou-se na avaliação realizada: estresse, depressão, ansiedade e, principalmente, transtorno de estresse pós-traumático. Além disso, foi detectado sentimento de culpa e baixo rendimento escolar (HABIGZANG *et al.*, 2008).

A gravidez indesejada proveniente de uma violência sexual torna a violência um ato de revitimização à adolescente ocasiona traumas físicos e psicológicos, bem como as DSTs. Assim sendo, indica-se a necessidade de condutas preventivas, objetivas e resolutivas, evitando tratamentos tardios onerosos e até mesmo hospitalares ou com sequelas importantes (CANTELMO; CAVALCANTE; COSTA, 2011; LORDELLO; COSTA, 2014).

Após o atendimento de emergência e preenchimento da notificação do evento, o profissional realizou encaminhamento à atenção primária em saúde (69,8%) para acompanhamento por uma equipe multiprofissional e ao CT (46,5%). Entretanto, alguns profissionais são resistentes para realizarem a notificação. Nunes; Sarti; Ohara (2009) afirmam que tal fato está relacionado à experiência negativa de perseguição do familiar da pessoa em situação de violência e falta de apoio da instituição.

A limitação desta pesquisa é que a violência sexual ainda é subnotificada e os casos denunciados representam apenas uma pequena parcela dos casos e uma das dificuldades de se usar dados secundários consiste no fato de que, em muitas situações, o registro incompleto das informações impossibilita a transcrição fiel dos achados, assim como aconteceu na pesquisa de Souto *et al.* (2012).

Em um estudo realizado por Oliveira *et al.* (2011), com 333 adolescentes, por meio de entrevista e análise de prontuário em um Centro de Saúde da Universidade de Pernambuco, detectou-se que 41,4% dos adolescentes referiram que sofreram algum tipo de violência, porém apenas 1,8% dos casos estavam registrados nos prontuários, o que evidencia a subnotificação dos casos. Em relação à violência sexual, 17,7% dos adolescentes relataram ter sofrido violência sexual. No entanto, houve uma baixa taxa de notificação dos casos, sendo que a ausência de acolhimento dessas pessoas em situação de violência nos serviços de saúde ou sociais favoreceu a manutenção do silêncio.

Campo Grande é uma capital que possui a maior densidade demográfica do estado igual a 81,6 hab/km² (SAUER; CAMPÊLO, 2005), com uma concentração de moradores na cidade, em relação ao estado, de 32%. Sua distribuição geográfica e sociopolítica difere-se de outras áreas de concentração populacional e tem uma densidade demográfica baixa em relação a outros estados da federação, devido a extensa área territorial (SAUER; CAMPÊLO, 2005; PLANURB, 2011). No entanto, a ocorrência de casos de violência contra adolescentes, nas áreas urbanas da cidade, tem-se apresentado com frequência (SILVA, 2012).

Percebe-se na análise espacial que no condensado dos anos pesquisados (Figura 1) evidenciou uma maior ocorrência de violência sexual contra adolescentes nas regiões periféricas, porém quando verificado ano a ano os casos não se repetiram nos mesmos bairros. Desse modo, como as ocorrências foram distribuídas de maneira homogêneas ao longo dos anos pesquisados, permite demonstrar que não há controle social e cultural sobre este tipo de violência no município de Campo Grande, pois os casos foram distribuídos por toda a cidade.

Ao contrário do encontrado por Santos *et al.*, (2011), que realizaram uma pesquisa semelhante em Belém, PA, em que os casos de violência sexual contra crianças e adolescentes concentraram-se exclusivamente na periferia da cidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora exista a subnotificação de casos de violência sexual, a frequência e as consequências individuais e coletivas são suficientemente graves para torná-la um importante problema de saúde pública. Considerando isto, esse estudo apresentou as características e a situação da violência sexual contra adolescentes em uma capital brasileira.

O perfil dos adolescentes em situação de violência sexual caracterizou-se por uma maioria de meninas, com idade entre 12 a 14 anos, da cor branca e com ensino fundamental incompleto. Entre os que apresentavam algum tipo de deficiência, a maior parte dos acontecimentos foi entre os que tinham deficiência mental, constando os como mais vulneráveis a este fenômeno. O local mais frequente de ocorrência da violência foi a residência dos adolescentes, na zona urbana e já havia ocorrido outras vezes, agravando as consequências do ato violento.

Com relação a quem praticou a violência, predominou a violência intrafamiliar, com um autor e do sexo masculino e o uso suspeito de álcool foi relevante por tornar o ato violento mais grave.

O tipo de violência sexual mais praticado foi o estupro, com penetração vaginal e se realizou a profilaxia de DST e HIV, bem como a contracepção de emergência, embora os procedimentos não foram realizados em todos os casos expostos aos riscos.

As consequências verificadas foram em sua maioria transtorno de estresse pós-traumático e gravidez, após a notificação e primeiro atendimento os adolescentes foram encaminhados a atenção primária de saúde e CT.

Não houve um padrão espacial de violência sexual contra adolescentes no município pesquisado, este fenômeno teve distribuição homogênea em toda a sociedade sem distinção de estrato social.

Após análise detalhada dos dados coletados baseados nos objetivos propostos, evidenciou-se que a violência sexual contra adolescentes faz parte do cotidiano da população e a notificação é fundamental para o conhecimento do perfil da violência para a intervenção profissional e prevenção, bem como subsidiar a formulação de políticas públicas e práticas efetivas pelos diversos setores que atuam na temática.

Enfatiza-se a necessidade de aprimorar a formação acadêmica sobre a temática estudada em todos os cursos da saúde, ciências humanas e sociais, para uma melhor compreensão do fenômeno na dinâmica relacional que está inserido.

Faz-se necessário o fortalecimento de redes de proteção aos direitos dos adolescentes, constituídas de maneira interdisciplinares e intersetoriais, inclusive com participação da comunidade, cujas políticas favoreçam a capacitação profissional para a identificação, notificação, tratamento adequado, acompanhamento dos casos e encaminhamentos, proporcionando a implementação de estratégias eficazes para a prevenção de novos casos e minimizar as consequências de casos notificados.

Estudos futuros sobre o fenômeno da violência sexual contra adolescentes, sua abordagem e consequências, considerando-se o índice de qualidade de vida urbano, fazem-se pertinentes para o aprimoramento da prevenção para a possibilidade de criação de medidas para redução de seus agravos.

REFERÊNCIAS

ALGERI, S.; SOUZA, L. M. Violence against children and adolescents: a challenge in the daily work of the nursing team. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 625-631, 2006.

ALVES, C. F.; SIQUEIRA, A. C. Os direitos da criança e do adolescente na percepção de adolescentes dos contextos urbano e rural. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 460-473, 2013.

AMARANTE, A. G. M.; SOARES, C. B. Adolescência no SUS: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 154-159, 2007.

APOSTÓLICO, M. R.; NÓBREGA, C. R.; GUEDES, R. N.; FONSECA, R. M. G. S.; EGRY, E. Y. Characteristics of violence against children in a Brazilian Capital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 266-273, mar./abr. 2012.

ARAGÃO, A.S; FERRIANI, M. G. C; VENDRUSCOLLO, T. S.; SOUZA, S.L.; GOMES, R. Primary care nurses' approach to cases of violence against children. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. Esp., p. 172-179, 2013.

ARAÚJO, Y. B.; GOMES, I. P.; COLLET, N.; NÓBREGA, R. D. Reflections about legislation and public policies regarding to adolescent health. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 4, n. Especial, p. 1165-1172, maio/jun. 2010.

AS-SANIE, S.; CLEVINGER, L. A.; GEISSER, M. E.; WILLIAMS, D. A.; ROTH, R. S. History of abuse and its relationship to pain experience and depression in women with chronic pelvic pain. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 210, n. 4, p. 317, abr. 2014.

BAÍA, P. A. D.; VELOSO, M. M. X.; MAGALHÃES, C. M. C.; DELL'AGLIO, D. D. Caracterização da revelação do abuso sexual de crianças e adolescentes: negação, retratação e fatores associados. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, junho 2013.

BAPTISTA, R. S.; FRANÇA, I. S. X.; COSTA, C. M. P.; BRITO, V. R. S. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificados em um

Programa Sentinela. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 602-608, 2008.

BITTAR, D. B.; NAKANO, A. M. S. Violência intrafamiliar: análise da história de vida de mães agressoras e toxicodependentes no contexto da família de origem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 17-24, jan./mar. 2011.

BONFIM, E. G.; COSTA, M. C.; LOPES, M. J. M. Vulnerabilidade das mulheres à violência e danos à saúde na perspectiva dos movimentos sociais rurais. **Athenea Digital**, Bellaterra/Espanha, v. 13, n. 2, p. 193-205, jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

_____. _____. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação dos maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde**: Um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. _____. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para a prática em serviço. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. _____. **Marco Legal**: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. _____. **Abordagens espaciais na saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. _____. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. **Lei n. 12.015**, de 07 de agosto de 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/_leis2009. Acesso em 01 Ago 2014.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente**. 7.ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010a. 225 p. – (Série legislação ; n. 25) ISBN 978-85-736-5344-1. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 e legislação correlata.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Viva: Vigilância de Violências e Acidentes**, 2008 e 2009. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

_____. _____. Política Nacional de Humanização. **Caderno HumanizaSUS**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2010c.

_____. _____. Política Nacional de Humanização. **Caderno HumanizaSUS**. v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2010d.

_____. **Decreto n.º 7.508**, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em 10 mar. 2013.

BRÊTAS, J. R. S.; MORENO, R. S.; EUGENIO, D. S.; SALA, D. C. P.; VIEIRA, T. F.; BRUNO, P. R. Os rituais de passagens segundo adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 404-411, 2008.

BRÊTAS, J. R. S. Vulnerabilidade e adolescência. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 89-96, dez. 2010.

CAMPOS, M. A. M. R.; SCHOR, N. Violência sexual como questão de saúde pública: importância da busca ao agressor. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 190-200, jul./set. 2008.

CANTELMO, C. A.; CAVALCANTE, T. P.; COSTA, L. F. A menina mãe: incesto e maternidade. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 23, n. 1, p. 137-154, jan./abr. 2011.

CARVALHO, Q. C. M.; CARDOSO, M. V. L. M. L.; SILVA, M. J.; BRAGA, V. A. B.; GALVÃO, M. T. G. Violência contra criança e adolescente: reflexão sobre políticas públicas. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 157-164, 2008.

CARVALHO, L. S. **A violência sexual na adolescência: significados e articulações**. 2012. 204f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro/RJ, 2012.

CAVALCANTE, F. G.; MARINHO, A. S. N.; BASTOS, O. M.; DEUS, V. V.; MAIMONE, M. S.; CARVALHO, M. M.; FIAUX, M. P.; VALDENE, R. S. R. Diagnóstico situacional da violência contra crianças e adolescentes com deficiência em três instituições do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 45-56, 2009.

COSTA, M. C. O.; CARVALHO, R. C.; BARBARA, J. F. R. S.; SANTOS, C. A. S. T.; GOMES, W. A.; SOUSA, H. L. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1129-1141, 2007.

COSTA, M. C. O.; CARVALHO, R. C.; SANTANA, M. A. O.; SILVA, L. M. S.; SILVA, M. R. Avaliação do Programa Nacional de Ações Integradas e Referenciais (PAIR) para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, em Feira de Santana, Bahia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 563-574, 2010.

DAVIM, R. M. B.; GERMANO, R. M.; MENEZES, R. M. V.; CARLOS, D. J. D. Adolescente / Adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 131-140, p. 131-140, abr./jun. 2009.

DESLANDES, S.; MENDES, C. H. F.; LIMA, J. S.; CAMPOS, D. S. Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1633-1645, ago. 2011.

DREZETT, J.; CABALLERO, M.; JULIANO, Y.; PRIETO, E. T.; MARQUES, J. A.; FERNANDES, C. E. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 5, p. 413-419, 2001.

DUPONT-REYES, M. J.; FRY, D.; RICKERT, V.I.; BELL, D. L.; PALMETTO, N.; DAVIDSON, L. L. Relationship violence, fear, and exposure to youth violence among adolescents in New York city. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 29, n. 14, set. 2014.

ESCALANTE-ROMERO, I.; HUAMANÍ, C.; SERPA, H.; URBANO-DURAND, C.; FARFÁN-MEZA, G.; FERRER-SALAS, C.; GRANADOS-CHÁVEZ, G. Maltrato infantil y del adolescente registrado en un hospital de referencia nacional, 2006-2011. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica**, Lima, v. 29, n. 1, p. 28-34, 2012.

FACURI, C. O.; FERNANDES, A. M. S.; OLIVEIRA, K. D.; ANDRADE, T. S.; AZEVEDO, R. C. S. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 889-898, maio 2013.

FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2004.

FONSECA, A. M.; GALDURÓZ, J. C. F.; TONDOWSKI, C. S.; NOTO, A. R. Padrões de violência domiciliar associada ao uso de álcool no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 743-749, 2009.

FONSECA, R. M. G. S.; EGRY, E. Y.; NOBREGA, C. R.; APOSTOLICO, M. R.; OLIVEIRA, R. N. G. Recurrence of violence against children in the municipality of Curitiba: a look at gender. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 895-901, 2012.

FONSECA, F. F.; SENA, R. K. R.; SANTOS, R. L. A.; DIAS, O. V.; COSTA, S. M. The vulnerabilities in childhood and adolescence and the Brazilian public policy intervention. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 258-264 jun. 2013.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; VALENCICH, D. M. O.; CARNEVALLE, C.V.; MARCOPITO, L. F. Maus-tratos contra a criança e o adolescente no Estado de São Paulo, 2009. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 6, p. 659-665, 2012.

GRAZIANO, A. P. **Violência sexual infantil: estudo das ocorrências registradas na rede de proteção de Curitiba e as formas de enfrentamento na Atenção Básica**. 2012. 103f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo/SP, 2012.

GUEDES, M. E. F.; MOREIRA, A. C. G. Gênero, saúde e adolescência: uma reflexão a partir do trabalho com a violência doméstica e sexual. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, São Bernardo do Campo, v. 17, n. 2, p. 79-91, jul./dez. 2009.

GUIMARÃES, J. A. T. L.; VILLELA, W. V. Características da violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1647-1653, ago. 2011.

HABIGZANG, L. F.; CORTE, F. D.; HATZENBERGER, R.; STROEHER, F.; KOLLER, S. H. Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 338-344, 2008.

HORTA, N. C.; LAGE, A. M. D., SENA, R. R. Produção científica sobre políticas públicas direcionadas para jovens. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 539-543, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010: resultados preliminares. Pirâmide etária.** Disponível em: http://www.ibge.gov.br/censo2010/piramide_etaria/index.php Acesso em 20 Jan. 2013.

IULIANELLI, J. A. **Violência nas áreas rurais: Crianças e jovens: as principais vítimas.** In: UNICEF. **Direitos negados: a violência contra a criança e o adolescente no Brasil.** 2.ed. Brasília: Unicef, 2006.

JESUS, F. B.; LIMA, F. C. A.; MARTINS, C. B. G.; MATOS, K. F.; SOUZA, S. P. S. Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 359-367, jun. 2011.

JUSTINO, L. C. L.; FERREIRA, S. R. P.; NUNES, C. B.; BARBOSA, M. A. M.; GERK, M. A. S.; FREITAS, S. L. F. Violência sexual contra adolescentes: notificações nos Conselhos Tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 781-787, 2011.

KLEIN, C. H.; BLOCH, K. V. Estudo Seccional. In: MEDRONHO, R. A. *et al.* **Epidemiologia.** 2^a ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

KRUG, E. *et al.* **World report on violence and health.** Geneva, World Health Organization, 2002.

LIMA, M. C. C. S.; COSTA, M. C. O.; BIGRAS, M.; SANTANA, M. A. O.; ALVES, T. D. B.; NASCIMENTO, O. C.; SILVA, M. R. Atuação profissional da atenção básica de saúde face à identificação e notificação da violência infanto-juvenil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, Supl. 1, p. 118-137, jan./jun. 2011.

LOBATO, G. R.; MORAES, C. L.; NASCIMENTO, M. C. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa de Saúde da

Família em cidade de médio porte do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 9, p. 1749-1758, 2012.

LORDELLO, S. R.; COSTA, L. F. Gestação decorrente de violência sexual: um estudo de caso à luz do modelo bioecológico. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 7, n. 1, p. 94-104, jan./jun. 2014.

LUNA, G. L. M.; FERREIRA, R. C.; VIEIRA, L. J. E. S. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 481-491, 2010.

MACEDO, A. C.; PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V.; COSTA, M. C. N. Violence and social inequalities: mortality rates due to homicides and life conditions in Salvador, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 515-522, dez. 2001.

MACROMEDIA. In: **FreeHand version 9**. Macromedia Inc. San Francisco – Califórnia. 2000.1 CD ROM.

MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P. M. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e dos agressores em município do sul do país. **Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 246-255, abr./jun. 2010a.

MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P. M. Maus-tratos infantis: um resgate da história e das políticas de proteção. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 423-428, 2010b.

MEDEIROS, M. M. C.; ABREU, M. M. Epidemiologia Clínica. In: ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. **Epidemiologia & Saúde**. 7 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013; p.149-75.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 18, n. Supl 4, p. S3-S11, 2008.

MENDES, E. V. **A atenção primária à saúde nas redes de atenção à saúde**. In: MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012; p. 55-69.

MENDONÇA, M. H. M. O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 18, v. Supl., p. 113-120, 2002.

MESQUITA FILHO, M.; EUFRÁSIO, C.; BATISTA, M. A. Estereótipos de gênero e sexismo ambivalente em adolescentes masculinos de 12 a 16 anos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 554-567, 2011.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. 9. ed. São Paulo: Fiocruz, 2006.

MINITAB. **User's Guide Release 14 for Windows**, 2004.

MONTEIRO, C. F. S.; TELES, D. C. B. S.; CASTRO, K. L.; VASCONCELOS, N. S. V.; MAGALHÃES, R. L. B.; DEUS, M. C. B. R. Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendidos no SAMVVIS, Teresina, PI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 459-463, jul./ago. 2008.

MOREIRA, G. A. R. **Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da estratégia de saúde da família**. 2012. 80f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza/CE, 2012.

MOREIRA, A. C. D.; WEBER, L. N. D. Maus-tratos contra crianças e adolescentes. **Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 25, n. 1, p. 249-258 2013.

NASI, C.; SCHNEIDER, J. F. O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1157-1163, out. 2011.

NUNES, C. B.; SARTI, C. A.; OHARA, C. V. Conceptions held by health professionals on violence against children and adolescents within the family. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 136-141, 2008.

NUNES, C. B.; SARTI, C. A.; OHARA, C. V. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra criança e adolescente. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, Especial 70 anos, p. 903-908, 2009.

OLIVEIRA, M. T.; LIMA, M. L. C.; BARROS, M. D. A.; PAZ, A. M.; BARBOSA, A. M. F.; LEITE, R. M. B. Sub-registro da violência doméstica em adolescentes: a (in)visibilidade na demanda ambulatorial de um serviço de saúde no Recife-PE,

Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 11, n. 1, p. 29-39, jan./mar. 2011.

OLIVEIRA, M. T.; SAMICO, I.; ISHIGAMI, A. B. M.; NASCIMENTO, R. M. M. Violência intrafamiliar: a experiência dos profissionais de saúde nas Unidades de Saúde da Família de São Joaquim do Monte, Pernambuco. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 166-178, 2012.

OLIVEIRA, J. R.; COSTA, M. C. O.; AMARAL, M. T. R.; SANTOS, C. A.; ASSIS, S. G.; NASCIMENTO, O. C. Violência sexual e coocorrência em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 759-771, mar. 2014.

OPAS. Organización Pan-Americana de La Salud. Organização Mundial de Saúde (OMS). Fundação W.K Kellog. **Projeto de apoio a iniciativas nacionais de saúde integral do adolescente na região das Américas**: diretrizes para a programação da saúde integral do adolescente e módulos de atendimento. Washington: OPS/OMS, 1999.

PAIXÃO, A. C. W.; DESLANDES, S. F. Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 224-126, 2010.

PAIXÃO, A. C. W.; DESLANDES, S. F. Abuso sexual infantojuvenil: ações municipais da saúde para a garantia do atendimento. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 10, p. 4189-4198, out. 2011.

PARANHOS FILHO, A. C.; LASTORIA, G.; TORRES, T. G. **Sensoriamento remoto ambiental aplicado**: Introdução as geotecnologias. Campo Grande, MS: UFMS, 2008.

PINTO, A. G. A.; JORGE, M. S. B.; VASCONCELOS, M. G. F.; SAMPAIO, J. J. C.; LIMA, G. P.; BASTOS, V. C.; SAMPAIO, H. A. C. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 653-660, 2012.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E.P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro. v. 81, n. 5 (suplemento), p. S197-S204 2005.

PLANURB. Instituto Municipal de Planejamento Urbano. **Perfil Socioeconômico de Campo Grande**. 18ª ed. rev. Campo Grande, 2011.

PROCÓPIO, E. V. P.; FELICIANO, C. G.; SILVA, K. V. P.; KATZ, C. R. T. Representação social da violência sexual e sua relação com a adesão ao protocolo de quimioprofilaxia do HIV em mulheres jovens e adolescentes. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1961-1969, jan./jun. 2014.

QGIS Development Team, **QGIS 2.2 Valmiera Geographic Information System. Open Source Geospatial Foundation Project**. 2014.

RAIMONDO, M. L.; LABRONICI, L. M.; LAROCCA, L. M. Retrospecto de ocorrências de violência contra a mulher registradas em uma delegacia especial. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 43-49, jan./mar. 2013.

RIBEIRO, M. A.; FERRIANI, M. G. C.; REIS, J. N. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 456-464, mar./abr. 2004.

RODRIGUES, C. L.; GORIOS, C.; GEROLLA, V.; SOUZA, R. M.; MASO, B.; ARMOND, J. E. Notificação de violência contra adolescentes atendidos em Hospital escola, na região sul da cidade de São Paulo, 2011. **Adolescência e saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 33-39, abr./jun. 2014.

ROZIN, L.; ZAGONEL, I. P. S. Risk factors for alcohol dependence in adolescents. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 314-318, 2012.

RUSSELL, S. T.; EVERETT, B. G.; ROSARIO, M.; BIRKETT, M. Indicators of Victimization and Sexual Orientation Among Adolescents: Analyses From Youth Risk Behavior Surveys. **American Journal of Public Health**, v. 104, n. 2, p. 255-261, fev. 2014.

SANCHEZ, R. N.; MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes: Questão histórica, social e de saúde. In: LIMA, A. A. (coord.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 29-37.

SANTOS, C. A.; MACEDO, M. R. A.; MAIA, B. S. C.; SILVA, R. W. D.; NASCIMENTO, Y. K. O. **Análise exploratória de dados espaciais para vítimas de atentado violento ao pudor contra crianças e adolescentes no município de**

Belém no ano de 2009. In: Anais XV Simpósio Brasileiro de Sensoriamento Remoto - SBSR, Curitiba, PR, Brasil, 2011 p. 3867.

SAUER, L.; CAMPÊLO, E. **Mapeamento dos índices de inclusão/exclusão social em Campo Grande-MS.** Campo Grande: UFMS, 2005.

SILVA, S. G. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 556-571, set. 2010.

SILVA, M. A. I.; PAN, R.; MELO, L.; BORTOLI, O. S.; NASCIMENTO, L. C.; Perfil dos atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de causas externas de morbimortalidade, 2000-2006. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 351-358, 2010.

SILVA, L. M. P.; FERRIANI, M. G. C.; SILVA, M. A. I. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 919-924, set./out 2011.

SILVA, L. M. P.; FERRIANI, M. G. C.; SILVA, M. A. I. Violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes: entre a prevenção do crime e do dano. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 12, n. 4, p. 403-411, out./dez. 2012.

SILVA, A. P. A. S. **Violência entre adolescentes por armas de fogo e brancas – Morbimortalidade, necessidades básicas e assistência hospitalar.** 2012. 129f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande/MS, 2012.

SILVA, A. P. S.; PONTES, E. R. J. C.; TOGNINI, J. R. F. Perfil epidemiológico e custos hospitalares de agressões por armas em adolescentes em Campo Grande, MS, Brasil. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental on line**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 2493-2401, jul./set. 2012.

SIQUEIRA, A. C. A garantia ao direito à convivência familiar e comunitária em foco. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 3, p. 437-444, jul./set. 2012.

SOUTO, R. Q.; CARVALHO, F. K.; ARAÚJO, D.; CAVALCANTI, A. L. Violência sexual: análise de dados relacionados ao atentado violento ao pudor. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 2, p. 235-242, abr./jun. 2012.

TORRES, C. A.; BARBOSA, S. M.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C. A saúde e a educação popular com adolescentes. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 47-56, out./dez. 2010.

VELOSO, M. M. X.; MAGALHÃES, C. M. C.; DELL'AGLIO, D. D.; CABRAL, I. R.; GOMES, M. M. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1263-1272, 2013.

VERONESE, J. R. P. Violência e exploração sexual infanto-juvenil: uma análise conceitual. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 117-133, 2012.

YONEKURA, T.; SOARES, C. B.; MINUCI, E. G.; CAMPOS, C. M. S.; TRAPÉ, C. A. Youth map of the city of Santo André, Southeastern Brazil: an instrument to read social inequalities. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 45-52 fev. 2010.

APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados no SINAN*

Identificação da ficha: nº sequencial _____

1) Data da notificação: ____/____/____

2) Data da ocorrência da violência: ____/____/____

Adolescente atendido(a) em situação de violência:

3) Área de residência: _____

4) Zona: () Urbana () Rural () Ignorado

5) Sexo: () Feminino () Masculino

6) Idade atual:

() 12 anos () 13 anos () 14 anos () 15 anos

() 16 anos () 17 anos () 18 anos

7) Cor: () Branca () Negra () Amarela () Parda () Ignorado

8) Escolaridade:

() Analfabeto () 1ª a 4ª série incompleta do EF

() 4ª série completa do EF () 5ª a 8ª série incompleta do EF

() EF Completo () Ensino médio incompleto

() Ensino médio completo () Educação superior incompleto

() Educação superior completo

9) Possui algum tipo de transtorno/deficiência? () Sim () Não

10) Se sim na questão 9, qual o tipo de transtorno/deficiência apresenta:

() Deficiência física () Deficiência mental () Deficiência visual

() Deficiência auditiva () Transtorno mental () Transtorno de comportamento

() Outras deficiências/síndromes: _____

Suposto(s) autor(es) da violência:

10) Número de envolvidos: () Um () Dois ou mais () Ignorado

11) Sexo: () Masculino () Feminino () Ambos os sexos () Ignorado

12) Vínculo/grau de parentesco com o(a) adolescente atendido(a):

a. () Pai b. () Mãe c. () Padrasto d. () Madrasta

e. () Cônjuge f. () Ex-cônjuge g. () Namorado(a) h. () Ex-namorado(a)

i. () Irmão(ã) j. () Desconhecido k. () Cuidador(a) l. () Amigo/conhecido

m. () Patrão/chefe n. () Pessoa com relação institucional o. () Outro: _____

13) Suspeita de uso de álcool: () Sim () Não () Ignorado

Dados da ocorrência:

14) Local de ocorrência da violência:

a. () Residência b. () Habitação coletiva c. () Escola

d. () Bar ou similar e. () Via pública f. () Local de prática esportiva

g. () Comércio h. () Indústria/Construção i. () Outro: _____

j. () Ignorado

15) Área da ocorrência: _____

16) Zona: () Urbana () Rural () Ignorado

17) Ocorreu outras vezes? () Sim () Não () Ignorado

Violência sexual:

18) Tipo de violência sexual praticado:

a. () Assédio sexual b. () Estupro c. () Atentado violento ao pudor

d. () Pornografia infantil e. () Exploração sexual

f. () Outro: _____ g. () Ignorado

19) Com penetração? () Sim () Não

20) Se sim na questão 19, qual o tipo? () Oral () Anal () Vaginal () Ignorado

21) Procedimentos realizados:

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| a. () Profilaxia de DST | b. () Profilaxia de HIV | c. () Profilaxia de Hep. B |
| d. () Coleta de sangue | e. () Coleta de sêmen | f. () Coleta de secreção vaginal |
| g. () Contracepção de emergência | | h. () Aborto previsto em lei |

Consequências da violência:**22) Consequências da violência detectadas no momento da notificação:**

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| a. () Aborto | b. () Gravidez | c. () DST |
| d. () Tentativa de suicídio | e. () Transtorno mental | f. () Transtorno comportamental |
| g. () Estresse pós-traumático | h. () Outro: _____ | |
| i. () Ignorado | j. () Não se aplica | |

Evolução e encaminhamento:**23) Encaminhamentos realizados para outros setores:**

- | | |
|--|------------------------------|
| a. () Conselho Tutelar | b. () Vara da Infância/Juv. |
| c. () Casa abrigo | d. () Programa sentinela |
| e. () Delegacia de atendimento à mulher/DEAM | |
| f. () Delegacia de Prot. da criança e adolescente | |
| g. () Outras delegacias | h. () Ministério Público |
| i. () Centro de referência da mulher | |
| j. () CREAS/CRAS | k. () IML |
| l. () Saúde | m. () Outro: _____ |

* Formulário adaptado da Ficha de Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências (BRASIL, 2010b).

APÊNDICE B – Solicitação de autorização da pesquisa

Campo Grande-MS, 14 de fevereiro de 2013.

Ilmo. Sr.

Ivandro Fonseca

Secretário Municipal de Saúde de Campo Grande – Mato Grosso do Sul

Prezado Senhor:

Vimos por meio desta, solicitar a autorização para realizar a consulta ao Banco de Dados do SINAN no Núcleo de Prevenção à Violência e Acidentes de Trânsito e Promoção à Saúde e a consulta aos prontuários e entrevistas com os adolescentes que sofreram violência sexual, no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) – Pós-trauma. A autorização se faz necessária para o desenvolvimento do estudo intitulado: *“OCORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES EM CAMPO GRANDE – MATO GROSSO DO SUL”*, do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

A pesquisa tem como objetivo conhecer a situação da violência sexual contra adolescentes no município de Campo Grande/Mato Grosso do Sul.

Entendemos que o tema é de grande relevância para a nossa realidade em Campo Grande e que o estudo poderá dar visibilidade a este fenômeno a fim de beneficiar em políticas públicas em saúde, organização dos serviços de atendimento, aprimoramento das ações e dos instrumentos do processo de trabalho.

A realização deste estudo é totalmente viável, visto que, a coleta de dados será realizada pela própria pesquisadora e os gastos referentes aos recursos materiais utilizados ficarão por conta da pesquisadora.

O Projeto de Pesquisa segue em anexo e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Agradecemos antecipadamente a atenção recebida.

Atenciosamente,

Lucyana Conceição Lemes Justino
Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família II de Dois Irmãos do Buriti-MS
Mestranda em Enfermagem pela UFMS

Endereço: Rua Corumbá, 335, Centro, Dois Irmãos do Buriti, MS.
CEP: 79215-000. Telefones: (67) 9625-1032 / 9636-7275
E-mail: lucyanacg@gmail.com

APÊNDICE C – Solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Eu, Lucyana Conceição Lemes Justino, pesquisadora responsável pelo projeto: *“SITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES EM CAMPO GRANDE – MATO GROSSO DO SUL”*, solicito a este Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para realização deste estudo, uma vez que o mesmo utilizará somente dados secundários referentes às notificações dos casos de violência sexual contra adolescentes, a partir de Banco de Dados do SINAN no Núcleo de Prevenção à Violência e Acidentes de Trânsito e Promoção à Saúde.

Nestes termos, nos comprometemos a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996.

Campo Grande-MS, 01 de outubro de 2013.

Lucyana Conceição Lemes Justino

ANEXO A – Autorização da pesquisa



Secretaria Municipal de Saúde Pública
Diretoria de Gestão e Políticas de Saúde

Autorização

Prezado Senhor,

Informamos que está autorizada a pesquisadora **Lucyana Conceição Lemes Justino** a realizar a pesquisa intitulada "**Ocorrência da violência sexual contra adolescentes em Campo Grande – Mato Grosso do Sul**", por meio da coleta de dados no Núcleo de Prevenção à Violência e Acidentes de Trânsito e Promoção à Saúde e no Centro de Apoio Psicossocial pós trauma – CAPPT.

Campo Grande, 13 de março de 2013.

Atenciosamente,

Regina L. Portioli Furlanetti
Coordenadoria de Convênios de Cooperação Mútua

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL/UFMS

ANEXO B – Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados

Título da Pesquisa: OCORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES EM CAMPO GRANDE – MATO GROSSO DO SUL

Nome do Pesquisador: Lucyana Conceição Lemes Justino

Bases de dados a serem utilizados: Banco de Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Como pesquisadora supra-qualificada comprometo-me com utilização das informações contidas nas bases de dados acima citadas, protegendo a imagem das pessoas envolvidas e a sua não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em seu prejuízo ou das comunidades envolvidas, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico-financeiro.

Declaro ainda que estamos cientes da necessidade de respeito à privacidade das pessoas envolvidas em conformidade com os dispostos legais citados* e que os dados destas bases serão utilizados somente neste projeto, pelo qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso que venha a ser necessário ou planejado, deverá ser objeto de novo projeto de pesquisa e que deverá, por sua vez, sofrer o trâmite legal institucional para o fim a que se destina.

Por ser esta a legítima expressão da verdade, firmo o presente Termo de Compromisso.

*Constituição Federal Brasileira (1988) – art. 5º, incisos X e XIV

Código Civil – arts. 20-21

Código Penal – arts. 153-154

Código de Processo Civil – arts. 347, 363, 406

Código Defesa do Consumidor – arts. 43- 44

Medida Provisória – 2.200 – 2, de 24 de agosto de 2001

Resoluções da ANS (Lei nº 9.961 de 28/01/2000) em particular a RN nº 21

Campo Grande (MS), 14 de fevereiro de 2013.

Lucyana Conceição Lemes Justino

ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

UFMS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ocorrência da violência sexual contra adolescentes em Campo Grande - Mato Grosso do Sul

Pesquisador: Lucyana Conceição Lemes Justino

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13170213.4.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 230.157

Data da Relatoria: 26/03/2013

Apresentação do Projeto:

A adolescência caracteriza-se por grandes transformações biológicas da puberdade, emocionais e pela maturação biopsicossocial. Estas características, aliadas a pouca idade, são subentendidas como fragilidade para o agressor, o que torna os adolescentes vulneráveis à violência sexual, tornando-se um grave problema de saúde pública. Diante da dimensão deste problema, tornou-se o objetivo do presente estudo, conhecer a situação da violência sexual contra adolescentes no município de Campo Grande/MS. Para tanto, realizar-se-á uma pesquisa transversal, em que no primeiro momento: para verificar a situação geral da violência sexual contra adolescentes em Campo Grande/MS, a coleta de dados será realizada nas fichas de notificação de violência sexual contra adolescente no SINAN. E no segundo e terceiro momentos: A coleta dos dados será realizada no CAPS e Pós-trauma. Para complementar os dados do SINAN e verificar a forma dos atendimentos iniciais e dos encaminhamentos necessários dos adolescentes que sofreram violência sexual a coleta de dados será realizada nos prontuários de adolescentes atendidos nesta instituição e por meio de entrevista com perguntas abertas. Depois de coletados, os dados do SINAN e dos prontuários serão analisados com o auxílio dos Programas Excel 2007 e SPSS. As entrevistas serão analisadas pelo preconizado por Bardin, por meio de análise categorial. Como princípios éticos se manterão o sigilo e o anonimato sobre as informações e identidade referente aos adolescentes em situação de

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: ((67) 33)45-7-187

Fax: ((67) 33)45-7-187

E-mail: bioetica@propp.ufms.br

UFMS



violência, das famílias e sobre os

envolvidos. O estudo será realizado após a solicitação e autorização formal junto ao responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo

Grande/MS. A entrevista será realizada somente após a autorização dos adolescentes e dos pais e/ou responsáveis legais por estes perante a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados iniciará somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, em conformidade com a resolução 196/96.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Conhecer a situação da violência sexual contra adolescentes no município de Campo Grande/Mato Grosso do Sul.

Objetivo Secundário:

* Caracterizar os adolescentes atendidos em situação de violência quanto ao sexo, idade, cor, escolaridade, ocupação, área de residência e o tempo decorrido entre a agressão e a notificação pelo serviço de saúde.* Caracterizar o(s) suposto(s) agressor(es), quanto ao sexo, ao vínculo/grau de parentesco com o adolescente em situação de violência, o local da ocorrência da violência e ao uso de drogas lícitas e ilícitas.* Identificar o tipo de violência sexual mais praticado. * Verificar as intercorrências da violência detectadas na notificação, os encaminhamentos realizados, a forma de atendimento e a classificação final (caso suspeito, confirmado ou descartado).* Estimar a frequência dos casos de violência sexual contra os adolescentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O adolescente poderá apresentar alguma alteração de ordem física ou emocional durante a entrevista, porém assegurar-se-á que a entrevista será interrompida no mesmo momento e este será encaminhado imediatamente ao profissional responsável pelo atendimento.

Benefícios:

Conhecer a realidade da violência sexual contra os adolescentes pode favorecer a visibilidade do fenômeno. Este fato pode estimular a criação de políticas públicas em saúde, a organização dos serviços de atendimento, o aprimoramento das ações e dos instrumentos do processo de trabalho e, permitir uma abordagem de cuidado humanizado que venha romper com a dinâmica da violência sexual em que tantos adolescentes e famílias se encontram envolvidos.

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: ((67) 33)45-7-187

Fax: ((67) 33)45-7-187

E-mail: bioetica@propp.ufms.br

UFMS

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de relevância social

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado.

Recomendações:

Adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 26 de Março de 2013

Assinador por:
Edilson dos Reis
(Coordenador)

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS**Bairro:** Caixa Postal 549**CEP:** 79.070-110**UF:** MS**Município:** CAMPO GRANDE**Telefone:** ((67) 33)45-7-187**Fax:** ((67) 33)45-7-187**E-mail:** bioetica@propp.ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL - UFMS



ANEXO D – Parecer da notificação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ocorrência da violência sexual contra adolescentes em Campo Grande - Mato Grosso do Sul

Pesquisador: Lucyana Conceição Lemes Justino

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13170213.4.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Outros

Detalhe: Alteração do título, inclusão de um objetivo específico, alteração na metodologia e

Justificativa: Solicito alteração do título para: "Situação da violência sexual contra adolescentes

Data do Envio: 12/05/2014

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 645.939

Data da Relatoria: 13/05/2014

Apresentação da Notificação:

A adolescência caracteriza-se por grandes transformações biológicas da puberdade, emocionais e pela maturação biopsicossocial. Estas características, aliadas a pouca idade, são subentendidas como fragilidade para o agressor, o que torna os adolescentes vulneráveis à violência sexual, tornando-se um grave problema de saúde pública. Diante da dimensão deste problema, tornou-se o objetivo do presente estudo, conhecer a situação da violência sexual contra adolescentes no município de Campo Grande/MS. Para tanto, realizar-se-á uma pesquisa transversal, em que no primeiro momento: para verificar a situação geral da violência sexual contra adolescentes em Campo Grande/MS, a coleta de dados será realizada nas fichas de notificação de violência sexual contra adolescente no SINAN. E no segundo e terceiro momentos: A coleta dos dados será realizada no CAPS

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL - UFMS



Pós-trauma. Para complementar os dados do SINAN e verificar a forma dos atendimentos iniciais e dos encaminhamentos necessários dos adolescentes que sofreram violência sexual a coleta de dados será realizada nos prontuários de adolescentes atendidos nesta instituição e por meio de entrevista com perguntas abertas. Depois de coletados, os dados do SINAN e dos prontuários serão analisados com o auxílio dos Programas Excel 2007 e SPSS. As entrevistas serão analisadas pelo preconizado por Bardin, por meio de análise categorial. Como princípios éticos se manterão o sigilo e o anonimato sobre as informações e identidade referente aos adolescentes em situação de violência, das famílias e sobre os envolvidos. O estudo será realizado após a solicitação e autorização formal junto ao responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS. A entrevista será realizada somente após a autorização dos adolescentes e dos pais e/ou responsáveis legais por estes perante a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados iniciará somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, em conformidade com a resolução 196/96.

Objetivo da Notificação:

Objetivo Primário: Conhecer a situação da violência sexual contra adolescentes no município de Campo Grande/Mato Grosso do Sul.

Objetivo Secundário:

* Caracterizar os adolescentes atendidos em situação de violência quanto ao sexo, idade, cor, escolaridade, ocupação, área de residência e o tempo decorrido entre a agressão e a notificação pelo serviço de saúde.* Caracterizar o(s) suposto(s) agressor(es), quanto ao sexo, ao vínculo/grau de parentesco com o adolescente em situação de violência, o local da ocorrência da violência e ao uso de drogas lícitas e ilícitas.* Identificar o tipo de violência sexual mais praticado. * Verificar as intercorrências da violência detectadas na notificação, os encaminhamentos realizados, a forma de atendimento e a classificação final (caso suspeito, confirmado ou descartado).*

Estimar a frequência dos casos de violência sexual contra os adolescentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O adolescente poderá apresentar alguma alteração de ordem física ou emocional durante a entrevista, porém assegurar-se-á que a entrevista será interrompida no mesmo momento e este será encaminhado imediatamente ao profissional responsável pelo atendimento.

Benefícios:

Conhecer a realidade da violência sexual contra os adolescentes pode favorecer a visibilidade do

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL - UFMS



fenômeno. Este fato pode estimular a criação de políticas públicas em saúde, a organização dos serviços de atendimento, o aprimoramento das ações e dos instrumentos do processo de trabalho e, permitir uma abordagem de cuidado humanizado que venha romper com a dinâmica da violência sexual em que tantos adolescentes e famílias se encontram envolvidos.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

Pesquisa de relevância social

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Notificação:

Detalhe: Alteração do título, inclusão de um objetivo específico, alteração na metodologia e solicitação de dispensa do TCLE

Justificativa: Solicito alteração do título para: "Situação da violência sexual contra adolescentes em Campo Grande - Mato Grosso do Sul", por responder melhor ao objetivo proposto. - Solicito inclusão do objetivo específico: Identificar a existência de um padrão espacial das notificações de violência sexual contra adolescentes em Campo Grande/Mato Grosso do Sul. - Solicito alteração na metodologia, com relação ao local da pesquisa, será realizada apenas no Núcleo de Prevenção à Violência e Acidentes de Trânsito e Promoção à Saúde pertencente à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande e Mato Grosso do Sul e não mais neste local e no CAPS pós-trauma. A população de estudo será apenas as fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de adolescentes, que sofreram violência sexual e não mais será utilizados prontuários e entrevista com adolescentes, como estava previsto. A análise de dados incluiu a construção do banco de dados foi utilizado o programa Microsoft Excel e Windows 95 e o processamento gráfico para a geração dos mapas finais foi realizado com o software Macromedia Freehand (SILVA, 2012). E como não será mais realizada a entrevista, foi incluído uma carta de solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e retirado o TCLE. Como já estava previsto a utilização do bancos de dados, já tinha sido incluído o Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Banco de Dados e como não será utilizado dados de prontuários foi retirado o Termo de Compromisso para Utilização de Prontuários em Projeto de Pesquisa.

Data do Envio: 12/05/2014

Recomendações:

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL - UFMS



Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Notificação:

Detalhe: Alteração do título, inclusão de um objetivo específico, alteração na metodologia e solicitação de dispensa do TCLE. Justificativa: Solicito alteração do título para: "Situação da violência sexual contra adolescentes em Campo Grande - Mato Grosso do Sul", por responder melhor ao objetivo proposto. - Solicito inclusão do objetivo específico: Identificar a existência de um padrão espacial das notificações de violência sexual contra adolescentes em Campo Grande/Mato Grosso do Sul. - Solicito alteração na metodologia, com relação ao local da pesquisa, será realizada apenas no Núcleo de Prevenção à Violência e Acidentes de Trânsito e Promoção à Saúde pertencente à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande e Mato Grosso do Sul e não mais neste local e no CAPS pós-trauma. A população de estudo será apenas as fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de adolescentes, que sofreram violência sexual e não mais será utilizados prontuários e entrevista com adolescentes, como estava previsto. A análise de dados incluiu a construção do banco de dados foi utilizado o programa Microsoft Excel e Windows 95 e o processamento gráfico para a geração dos mapas finais foi realizado com o software Macromedia Freehand (SILVA, 2012). E como não será mais realizada a entrevista, foi incluído uma carta de solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e retirado o TCLE. Como já estava previsto a utilização do bancos de dados, já tinha sido incluído o Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Banco de Dados e como não será utilizado dados de prontuários foi retirado o Termo de Compromisso para Utilização de Prontuários em Projeto de Pesquisa.

Data do Envio: 12/05/2014

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Notificação: Detalhe: Alteração do título, inclusão de um objetivo específico, alteração na metodologia e solicitação de dispensa do TCLE

Justificativa: Solicito alteração do título para: "Situação da violência sexual contra adolescentes em

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL - UFMS



Campo Grande - Mato Grosso do Sul", por responder melhor ao objetivo proposto. - Solicito inclusão do objetivo específico: Identificar a existência de um padrão espacial das notificações de violência sexual contra adolescentes em Campo Grande/Mato Grosso do Sul. - Solicito alteração na metodologia, com relação ao local da pesquisa, será realizada apenas no Núcleo de Prevenção à Violência e Acidentes de Trânsito e Promoção à Saúde pertencente à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, Mato Grosso do Sul e não mais neste local e no CAPS pós-trauma. A população de estudo será apenas as fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de adolescentes, que sofreram violência sexual e não mais será utilizados prontuários e entrevista com adolescentes, como estava previsto. A análise de dados incluiu a construção do banco de dados foi utilizado o programa Microsoft Excel e Windows 95 e o processamento gráfico para a geração dos mapas finais foi realizado com o software Macromedia Freehand (SILVA, 2012). E como não será mais realizada a entrevista, foi incluído uma carta de solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e retirado o TCLE. Como já estava previsto a utilização do bancos de dados, já tinha sido incluído o Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Banco de Dados e como não será utilizado dados de prontuários foi retirado o Termo de Compromisso para Utilização de Prontuários em Projeto de Pesquisa.

Data do Envio: 12/05/2014

CAMPO GRANDE, 13 de Maio de 2014

**Assinado por: Odair
Pimentel Martins
(Coordenador)**

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: