

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

CAMILA BRISTOT DUCIONI

**PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

**CRICIÚMA
2024**

CAMILA BRISTOT DUCIONI

**PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado
ao Curso de Enfermagem da Universidade do
Extremo Sul Catarinense- UNESC, para a
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. (a) Mestre. Zoraide Rocha

CRICIÚMA

2024

CAMILA BRISTOT DUCIONI

**PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

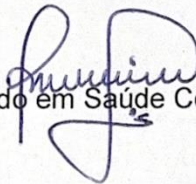
Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense
- UNESC, para a obtenção do título de
bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. (ª) Mestre. Zoraide
Rocha

Criciúma, 22 de novembro de 2024

BANCA EXAMINADORA

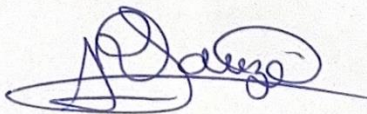
Prof. (ª) Zoraide Rocha – Mestrado em Saúde Coletiva - UNESC - Orientadora



Prof. (ª) Amanda Luiz Maçiel - Doutorado em Ciência e Saúde Coletiva –
UNESC - Avaliadora



Prof. (ª) Rozilda Lopes de Souza Rodolfo – Mestrado em Ciência da Saúde –
UNESC - Avaliadora



**A todas as crianças e adolescentes que
sofrem com a violência: Que esta pesquisa
possa contribuir para um futuro mais seguro
e justo.**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pela força, sabedoria e perseverança em me guiar durante toda a jornada acadêmica, especialmente no desenvolvimento deste trabalho. Agradeço à minha mãe e minha avó, pelo amor incondicional, apoio constante e por sempre acreditarem em meu potencial. Sem o incentivo e as lições de vida que recebi de vocês, eu não teria chegado até aqui. A minha orientadora Zoraide Rocha, pela paciência, dedicação, orientação e pelas valiosas contribuições ao longo de todo o processo de pesquisa. Suas críticas construtivas e orientações foram fundamentais para a realização deste trabalho. A todos os professores e colaboradores do curso de enfermagem, pelos ensinamentos, pela troca de experiências e pelo compromisso com a qualidade acadêmica. Agradeço imensamente ao meu namorado, pelo apoio, paciência e amor incondicional durante toda a elaboração deste trabalho. Sua presença ao meu lado foi fundamental para que eu conseguisse enfrentar os desafios e continuar sempre motivada. Obrigada por acreditar em mim, me ouvir nos momentos de incerteza e por estar sempre disposto a me ajudar, seja com palavras de encorajamento ou gestos de carinho. Este trabalho é, sem dúvida, também fruto da sua dedicação e do seu apoio constante. Por fim, agradeço a todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para o meu crescimento pessoal e acadêmico ao longo dessa trajetória. A todos, o meu sincero muito obrigada!

"A violência doméstica contra a mulher é uma das mais graves violações dos direitos humanos".

(Penha, 2001)

RESUMO

Introdução: A violência doméstica contra crianças e adolescentes é um problema crescente e emergente que exige atenção urgente. Este pequeno ensaio, feito Vancouver em Criciúma, busca identificar o perfil das vítimas, enfatizando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar de quadro holístico. A lei brasileira tem feito muito nesse sentido para combater e punir essa situação, com a obrigação de denúncia e sanções. Por outro lado, a escassez de informação sobre assistência às vítimas destaca a relevância para as enfermeiras que bem atuam. Dividido em cinco capítulos, desde introdução até conclusão, visa compreender e intervir no fenômeno social a partir dos estudos realizados. **Objetivo:** O estudo busca entender o perfil das vítimas de violência doméstica em Criciúma para melhorar a prevenção, identificação e assistência a crianças e adolescentes nessas situações. **Método:** Este estudo do perfil das vítimas de violência doméstica adotará uma abordagem qualitativa descritiva e observacional, utilizando dados retrospectivos. O estudo seguirá estritamente normas éticas e legais para proteger a confidencialidade e a segurança dos participantes. A pesquisa será feita em colaboração com instalações locais e se concentrará em crianças e adolescentes entre 7 à 17 anos que foram vítimas de diferentes formas de violência doméstica. A amostra será deliberadamente selecionada de muitas maneiras para representar diferentes contextos de vida das vítimas em toda a cidade. **Resultados:** Os resultados revelaram que a violência sexual e a negligência foram os tipos mais prevalentes, com maior incidência em meninas e adolescentes. O perfil sociodemográfico das vítimas apresentou características específicas para cada tipo de violência, com destaque para a faixa etária e a situação familiar. Quanto aos impactos, os dados indicaram prejuízos físicos, psicológicos e sociais significativos, além de dificuldades no acesso a serviços de proteção. **Conclusão:** A pesquisa destacou a prevalência da violência sexual, seguida por negligência, violência física e psicológica. Os dados revelam perfis específicos de vítimas e agressores, evidenciando a complexidade do problema e a importância de políticas públicas eficazes para prevenção e apoio às vítimas.

Palavras-chave: Violência doméstica, perfil das vítimas, abordagem multidisciplinar, e assistência.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxa de incidência (por 100.000 hab.) e número absoluto de notificações de lesões autoprovocadas. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2022	26
Figura 2 - Notificações de lesões autoprovocadas por sexo. Criciúma, Santa	27
Figura 3 – Taxa de Violência Doméstica	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico.....	37
Tabela 2 - Impacto físico, psicológico e social.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
SUS	Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
TSPT	Transtorno de estresse pós-traumático
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
NUPREVIPS	Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde
PMC	Prefeitura Municipal de Criciúma
CNS	Conselho Nacional de Saúde
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense

Sumário

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	JUSTIFICATIVA.....	12
1.2	QUESTÃO NORTEADORA.....	12
1.3	OBJETIVOS	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1	PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	15
2.3	PERFIL DOS AGRESSORES E DINÂMICA FAMILIAR	17
2.4	PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS	18
2.5	FORMAS E CARACTERÍSTICAS DAS VIOLÊNCIAS ENFRENTADAS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	20
2.6	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	20
2.7	LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	22
2.8	REDE DE PROTEÇÃO NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS EM CONTEXTOS DE VIOLÊNCIA.....	22
2.9	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA.....	23
2.10	VIOLÊNCIA FÍSICA.....	24
2.11	VIOLÊNCIA SEXUAL	25
2.12	NÚCLEO DE PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE – (NUPREVIPS)	25
2.13	PAPEL DO ENFERMEIRO NA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	27
3	METODOLOGIA.....	28
3.1	TIPO DE ESTUDO	28
3.2	LOCAL DO ESTUDO.....	29
3.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	30
3.4	CRITÉRIO DE INCLUSÃO	30
3.5	COLETA DE DADOS.....	30
3.6	ANÁLISE DE DADOS.....	33
3.7	RISCOS.....	33
3.8	BENEFÍCIOS	34
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
4.1	TIPOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	34
4.2	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	36
4.3	IMPACTO FÍSICO, PSICOLÓGICO E SOCIAL	38
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICES.....	48
	ANEXOS	60

1 INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra crianças e adolescentes é reconhecida por quatro formas: física, psicológica, sexual e negligência. E quando se trata da questão, pode-se ver que a violência doméstica contra crianças e adolescentes emergiu como uma linha de flexibilidade crítica que se transformou mais rapidamente em destaque no exame de qualidade e saúde pública. A situação não é diferente em Criciúma, com recurso ao estudo do perfil das vítimas para ajudar a traçar um retrato profundo do problema. A ideia é lançar luz sobre a condição que as crianças e adolescentes nesta condição estão sujeitos, ajudando a trabalhar para alcançá-los (Branco; Tomanik, 2012).

O cenário da violência doméstica contra crianças e adolescentes envolve múltiplos fatores e nuances, demandando uma abordagem holística e multidisciplinar para sua compreensão e intervenção efetiva. Nesse sentido, é fundamental considerar não apenas os aspectos físicos, mas também os psicológicos, sociais e culturais que permeiam essa problemática (Branco; Tomanik, 2012).

A violência contra crianças e adolescentes é um problema grave e crescente na sociedade contemporânea e requer atenção especial das autoridades. No Brasil, a atenção a esse tema aumentou a partir do final da década de 1980, com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990. A legislação torna obrigatórios os casos de violência e impõe penalidades aos profissionais de saúde e educação que não denunciarem (Zambon et al., 2012).

Houve um aumento do problema da violência doméstica infantil, classificada como uma das principais causas de morte de adolescentes com idade entre 5 e 19 anos, devido à maioria dos incidentes ser cometidos pelas famílias. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância, a cada hora, uma criança brasileira é abusada, torturada ou agredida por seus pais, e 6,6 milhões de crianças são vítimas de violência a cada ano. A importância deste estudo para as enfermeiras refere-se ao sofrimento insuportável das vítimas, aos efeitos adversos graves ou moderados na saúde física e mental e à falta de informações e pesquisas sobre o atendimento. É crucial que as enfermeiras tenham tato e atenção às crianças com

passado de violência doméstica, reconhecendo as complicações psicológicas e físicas específicas, a fim de intervir para reduzir os danos (Saraiva et al., 2012).

Portanto, este trabalho está estruturado em cinco capítulos. O primeiro aborda a introdução, apresentando a situação problema, o objetivo geral, os objetivos específicos e a justificativa para a realização do estudo. O segundo capítulo discorre sobre a fundamentação teórica, embasada em estudos e teorias relevantes sobre violência doméstica e seus impactos na infância e adolescência. O terceiro capítulo descreve os procedimentos metodológicos adotados para a realização da pesquisa, incluindo a seleção da amostra, os instrumentos de coleta de dados e os métodos de análise. No quarto capítulo, inclui os resultados e discussões. Por fim, o quinto capítulo contém as conclusões do estudo, destacando suas contribuições para o campo da enfermagem e apontando sugestões para futuras pesquisas.

1.1 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema "Perfil de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica em um município do Extremo Sul Catarinense" é profundamente pessoal e motivada por uma busca por compreensão e transformação. Como alguém que já vivenciou a violência doméstica na infância, compreendo de forma visceral os impactos devastadores desse crime e a importância de dar voz às vítimas.

A experiência pessoal me impulsiona a investigar esse tema, a fim de contribuir para a construção de um conhecimento mais aprofundado sobre o perfil das vítimas, os fatores de risco envolvidos e as consequências a longo prazo. Acredito que ao desvendar as particularidades da violência doméstica nesse contexto específico, poderemos desenvolver estratégias mais eficazes de prevenção e intervenção, auxiliando crianças e adolescentes a romperem o ciclo da violência e construir um futuro mais seguro e promissor.

Além disso, a pesquisa permitirá que eu processe a minha própria experiência de forma mais profunda, contribuindo para minha cura e para a construção de uma narrativa pessoal que possa inspirar outras pessoas que passaram por situações semelhantes.

1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Qual é o perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica em um município do extremo sul catarinense?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar o perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica no município do Extremo Sul Catarinense, visando contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, identificação e assistência a essas vítimas.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar os principais tipos de violência doméstica enfrentados por crianças e adolescentes em um município do extremo sul catarinense.
- Caracterizar os perfis sociodemográficos das vítimas de violência doméstica na faixa etária estudada.
- Investigar os impactos físicos, psicológicos e sociais da violência doméstica sobre as crianças e adolescentes em um município do extremo sul catarinense.

2 REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, a abordagem da violência como uma das principais causas de morbimortalidade data das décadas de 1970 e vem despertando interesse crescente por parte do setor da saúde. Gradualmente, tornou-se evidente que a violência não é uma questão unicamente de direito penal ou social, mas também um problema de saúde pública. Mesmo sem dados abrangentes fiáveis e falta de integração, alguns estudos publicados por especialistas em saúde sugerem que as várias formas de violência no mesmo ambiente familiar estavam contribuindo para os níveis principais de morbidade e mortalidade. Por exemplo, a violência doméstica em crianças e adolescentes tornou-se mais visível na comunidade científica desde meados da década de 1980 segundo o primeiro programa específico para atender a esse grupo, o Centro Regional de Atenção a Vítimas de Maus-Tratos na Infância foi estabelecido em 1988 em São José do Rio Preto (Brito et al., 2005).

Segundo o dicionário (Ferreira, 1999), a palavra violência significa a qualidade de ser violento; ato de violentar; constrangimento físico ou moral; uso da força; coação. Afinal, a violência, em seu termo, de modo geral, pode remeter a um significado socialmente compartilhado.

A violência doméstica pode trazer consequências para crianças e jovens que definem as terríveis repercussões da violência doméstica sobre os indivíduos geracionais afetados, já que tais efeitos negativos podem ser irreversíveis e se manifestar em vários níveis de desenvolvimento, nomeadamente: psicomotor, afetivo, social e intelectual. Como resultado, dificilmente o futuro adulto será capaz de se adequar adequadamente à sociedade, bem como é mais provável que esteja destinado a se tornar ou agressor ou vítima em futuras relações, ou desenvolver tendências suicidas e delinquentes (Brito et al., 2005).

Atualmente, os avanços em diferentes áreas, como saúde, educação e segurança pública, também indicam o surgimento de novos processos e oportunidades de ação, como a disseminação dos casos notificados. Em 2000, o Estado de São Paulo promulgou uma lei que torna obrigatório a notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra a criança e ao adolescente para estabelecimentos de educação, saúde e segurança. O mesmo fez o Ministério da Saúde, que por meio do estabeleceu a notificação obrigatória no caso dos profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS, com a elaboração de uma ficha

específica para notificação de maus tratos, conforme o ECA (Brito et al., 2005).

2.1 PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

A violência estrutural no Brasil, intimamente ligada à desigualdade social, é um fator chave na disseminação da violência interpessoal, com a violência doméstica um dos exemplos mais flagrantes. Vários estudos têm sugerido que a violência entre os membros de uma família ocorre devido à dinâmica determinada por fatores socioeconômicos e culturais que afetam sua interação. Dessa forma, a violência se manifesta ao sublimar a condição de exploração e abandono experimentada pelo estuprador para gerar um ciclo de exploração vicioso que se estende a crianças e adolescentes (Costa et al., 2007).

A violência doméstica, ou seja, “todo ato ou omissão contrário aos direitos fundamentais de liberdade e autonomia pessoal, praticado por pais, parentes, cônjuges, companheiros, responsáveis, por ação ou omissão. Comumente, sua prática é justificada como um meio de educar as crianças e adolescentes, ou seja, corrigir as atitudes consideradas incorretas ou inadequadas. Entretanto, esse tipo de violência e os traumas físicos e psicológicos derivados dela representam um sério impedimento ao desenvolvimento saudável e à integração social de menores. Conseqüentemente, a violência intrafamiliar tem um impacto vitalício nas vítimas e, portanto, a prevenção e intervenção são cruciais. Em termos estatísticos, a dimensão exata do dano a muitas de suas vítimas não é conhecida. No entanto, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências do Ministério da Saúde reconhece a violência doméstica como um problema de saúde pública e destaca a contínua avaliação e notificação dos casos de violência como pontos chave (Costa et al., 2007).

Considerando a vulnerabilidade sociocultural a qual são expostos, falta de aplicação da legislação e regulação precisa nestas leis dirigidas a essa população, vulnerabilidade em matéria de serviços públicos de saúde para receber e monitorar as vítimas de maus-tratos e debilidade em informes, tal estudo torna-se uma ferramenta valiosa para compreender e discutir este fenômeno (Moreira et al., 2017).

2.1.1 Impacto da violência doméstica no desenvolvimento de crianças e adolescentes

Embora os estudos recentes tenham adotado uma atitude mais inclusiva, refletindo uma variedade de perspectivas e experiências de uma variedade de contextos, as pesquisas anteriores foram criticadas por amostragem excessiva de abrigo participantes. Apesar de os abrigos serem uma subpopulação notável e visível de vítimas de abuso doméstico, suas características podem não aderir a uma representação justa uma de outra, já que frequentemente celebram os mais baixos níveis socioeconômicos. Porém, a vida em abrigos faz com que as crianças experimentem mais estresse, independentemente da violência familiar, o que pode distorcer o entendimento de sua saúde mental em longo prazo. Essas críticas estendem-se às pesquisas que se baseiam em crianças retiradas do espectro clínico, que podem levar ao viés de cobertura de crianças que exibem problemas no exterior, enfatizando a necessidade de abordar holisticamente a seleção de participantes e a interpretação dos resultados (Holt et al., 2008).

Uma terceira questão metodológica digna de nota é a falta de acordo sobre a definição de abuso infantil. Pelo menos quinze definições diferentes são identificadas nos 31 estudos examinados. A diversidade reflete a gama de tipos e graus de exposição examinados na literatura, que vão de relatos maternos sobre o que as crianças veem ou ouvem à autorrelatos das próprias crianças de suas experiências como testemunhas. Outras críticas são feitas relativamente aos instrumentos de coleta de dados, e há preocupações sobre o impasse excessivo de verificação comportamental que pode não capturar adequadamente os efeitos únicos de ser uma testemunha para violência. A falta de controle de variáveis importantes, como status civil da mãe, idade e estresse familiar, também enfraquece substantivamente a validade e confiabilidade dos estudos. Estas questões metodológicas sublinham a necessidade de abordagens mais sem nascimento e utilizadas na pesquisa sobre violência doméstica e criança-testemunha (Holt et al., 2008).

Quando se aborda as crianças expostas à violência doméstica, é essencial reconhecer a natureza verdadeira e sentida desse fenômeno em seres humanos em desenvolvimento com potenciais emocionais vinculados aos perpetradores e aos

alvos. Isso ocorre porque o espaço da família deixa de ser um local de apoio à criança para ser um palco de tensões e obstáculos para seu crescimento. Conforme (Holt et al., 2008) “As crianças testemunham violência entre aqueles para quem elas criaram vínculos emocionais e perto de quem vivem e, como Maldonado e Williams apontaram, isso é violência psicológica”. Edleson, Shin e Armendariz ampliam essa perspectiva ao reconhecer que a criança está exposta participa de um espectro de experiências que incluem testemunhar, ver, ouvir, ou serem envolvidos em tentar impedi-lo ou mandando ajuda ou percebendo lesões ou lutar para conseguir isso para uma figura com quem está ligado afetivamente.

2.1.2 Consequências da exposição à violência doméstica

Atualmente, crianças e adolescentes são alvo de algum tipo de violência doméstica, geralmente cometida por pessoas pejudadas da convivência afetiva, como os próprios parentes ou responsáveis. Esse fenômeno, que está configurado em nossa sociedade, se dá de forma complexa, envolvendo aspectos psicossociais, e é colocado pela ação de modelos sociais e culturais que se instalam no âmbito contra a família. A formalização da violência numericamente pode constituir para que as dimensões afetivas e material desse fenômeno seja diminuída (Barros; Freitas, 2015).

A violência doméstica contra crianças e adolescentes é um fator reconhecido como um problema social e de saúde pública. De acordo com os profissionais de saúde, assistência social e educação, a violência é justificável por alguns adultos como disciplina ou educação da criança. Isso reflete os padrões de tolerância e socialização da violência, que muitas vezes são internalizados em cada geração. Não só mantém o ciclo da violência, como também prejudica o desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social da criança e do adolescente. Portanto, é claro que intervenções eficazes não devem apenas cobrir a vítima, mas também trabalhar o agressor e fortalecer os laços familiares (Barros; Freitas, 2015).

2.3 PERFIL DOS AGRESSORES E DINÂMICA FAMILIAR

A violência doméstica intrafamiliar é, portanto, um fenômeno complexo, desencadeado e mantido por uma dinâmica. Esta dinâmica pode ser definida nas expressões de duas síndromes interligadas: a “Síndrome de Segredo” e a “Síndrome

de Adição”. A “Síndrome de Segredo” está diretamente relacionada com a psicopatologia do agressor, a pedofilia é objeto de intenso repúdio social, então o agressor acostuma protegê-la sob um véu de segredo, mantido à custa de ameaças e barganhas à criança abusada. A “Síndrome de Adição” é representada pelo comportamento compulsivo do descontrole de impulso frente ao estímulo gerado pela criança, pois o abusador, por não se controlar, utiliza a criança para obter excitação sexual e alívio de tensão. Durante o desenvolvimento desta dinâmica, o abusador cria vínculos de dependência psicológica e negação da dependência. Além disso, outras formas de violência intrafamiliar também podem estar associadas ao abuso sexual. As vítimas frequentemente relatam as ameaças e agressões físicas recebidas durante a exploração, as sentenças depreciativas nomeadas pelo agressor e a falta de amparo (Habigzang et al., 2005).

Famílias incestuosas são caracterizadas por relações interpessoais assimétricas e hierárquicas, nas quais há desigualdade ou uma relação de subordinação (Koller, 1999). Muitos fatores de risco são frequentemente verificados nas famílias incestuosas. Estes incluem: pai ou mãe abusados ou negligenciados em suas famílias de origem; abuso de álcool e outras drogas; papéis sexuais rígidos; falha de comunicação entre os membros da família; autoritarismo; estresse; desemprego; indiferença; mãe passiva e/ou ausente.; dificuldades conjugais; famílias reestruturadas; isolamento social; pais que foram internados ou que sofrem de transtornos psiquiátricos; doença, morte ou separação do cônjuge e alterações no comportamento da criança, incluindo comportamento hiper sexualizado, fugas, rendimento escolar baixo, uso de drogas e delinquência (Habigzang et al., 2005).

2.4 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS

O tema da promoção da saúde tem sido um dos conceitos mais populares no enfrentamento da contemporaneidade dos desafios de saúde, do aumento de doenças crônicas, violência e doenças transmissíveis. O nível global da promoção da saúde é evidente nos vários eventos e conferências internacionais sobre promoção da saúde realizados ao longo dos anos, bem como em seus vínculos aos Objetivos do Milênio e até a adesão ao SUS. A promoção da saúde pode ser discutida em diferentes níveis, desde modelo comportamental individual até abordagens estruturais

que sejam conscientes dos determinantes sociais mais amplos. Essas visões refletem um interesse na equidade, bem como nas abordagens mais holísticas da saúde e da doença. Modelo comportamental e abordagens estruturais também enfrentam críticas, uma vez que muitas vezes ou ignoram a autonomia e a voz dos envolvidos, ou tentam cooptá-las para fins próprios. A teoria da ação comunicativa de Habermas propõe uma abordagem pela qual práticas validas são aquelas nas quais todos os envolvidos podem fazer contribuições acionáveis pelos processos de promoção da saúde (Melo et al., 2018).

Violências e acidentes são uma significativa preocupação de saúde pública no Brasil e na terceira causa de morte na população, particularmente entre os jovens. Em 2006, mais de 100 mil óbitos de todos e motivação por essas causas, homicídios e acidentes de trânsito. Para além das consequências físicas e psicológicas, esses eventos têm um alto retorno econômico e social. Perda de qualidade de vida e desestruturação da família que afeta. O Ministério da Saúde, em diversos planos, colocou em ação planos e ações para superar o dilema, envolvendo em estratégias para prevenir e discretas investimentos em rede de vigilância. O número temático de Ciência & Saúde Coletiva dedicou análises de especialistas sobre “o impacto da violência e da saúde”, a fim de conhecer em profundidade o partido e aplicar dinâmica em cooperação entre os diversos parceiros da indústria de saúde pública e do setor (Morais Neto; Malta; Silva, 2009).

O presente número especial de Saúde em Debate destaca o quanto a promoção de saúde é uma atividade holística, que inclui desde a pacificação e conflitos até a prática de atividade física e fatores associados ao uso de álcool e tabaco. Isso evidencia o empenho em pensar e realizar a promoção de saúde de forma consistente com suas bases. Incluída nela, a face perversa da violência é abordada sob o referencial da Teoria da Ação Comunicativa habermasiana, o que assinala a necessidade de que os alicerces do modo de vida em sociedade sejam transformados viabilizados pela promoção de saúde. Tal relação é estudada em vários de seus pontos, como, por exemplo, a relação entre saúde e violência de gênero e agrotóxicos e saúde e violência em atenção primária, o que assinala as bases de uma abordagem pluriparadigmática e quase experimentação comum para enfrentamento dos desafios (Melo et al., 2018).

2.5 FORMAS E CARACTERÍSTICAS DAS VIOLÊNCIAS ENFRENTADAS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A violência contra crianças e adolescentes é uma ampla realidade global, muitas vezes obscura e obscura, impactando pessoas de ambos os sexos, independentemente de sua posição social, econômica e cultural. Dentro dessa visão de mundo, a violência doméstica se apresenta como um fenômeno rudimentar a partir das relações sociais diárias, ou seja, o modo como as estruturas sociais se manifestam enquanto influenciam e reproduzem seus próprios sistemas de existência. Infelizmente, as vítimas mais comuns neste caso são crianças e adolescentes, que são vulneráveis nesse cenário devido à sua dependência de adultos (Florentino, 2015).

No entanto, a violência sexual é de fato uma das consequências mais sombrias desse quadro, caracterizada por atos de natureza sexual que prejudicam não apenas o corpo, mas também integridades mentais de vítimas jovens. Esse tipo de violência atenta contra os direitos de liberdade, respeito e dignidade preconizados por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente. Esse fenômeno existe em diferentes formas, como a exploração sexual e abuso sexual. O último, particularmente, é caracterizado por ações sexuais realizadas por adultos sobre crianças e adolescentes por intermédio de seus agentes formadores, sejam eles a família ou autoridades escolares e agrega o incesto como variável. O incesto sexual é marcado por altíssimas taxas de subnotificação, tendo em vista que tais atos prejudicam gravemente as vítimas sobretudo por meio de impactos psicológicos ao longo de suas vidas. Por fim, busca-se demonstrar de que modo essas ações acarretam danos profundos para compreender as dimensões destacadas na literatura especializada (Florentino, 2015).

2.6 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno global que ultrapassa as fronteiras culturais, socioeconômicas e sociais. Afeta milhões de jovens em todo o mundo, resultando não apenas em danos à sua saúde física, mas também em seu bem-estar psicossocial e mental, qualidade de vida e dignidade. Muitas vezes, enraizada nas dinâmicas familiares e organiza tradições de um dado país ou

comunidade, a violência é um fenômeno preocupante que requer uma resposta urgente dos serviços de Atenção Primária à Saúde, onde enfermeiros assumem um papel crítico na detecção precoce e prevenção do fenômeno. A definição da OMS é abrangente, abrangendo ações diretas e omissões que comprometem os direitos fundamentais à vida e ao bem-estar (Marcolino et al., 2022).

A atuação do enfermeiro na APS é primordial no que tange à violência contra a criança. O ambiente se mostra propício à geração de oportunidades únicas, uma vez que pode viabilizar a criação de redes responsáveis e intervenções preventivas. Ainda, por outro lado, apresenta desafios específicos, a exemplo da não fácil identificação e do encaminhamento correto de casos suspeitos ou confirmados. A aparente complexidade destilarias, visto que frequentemente o agressor pode ser um membro da mesma família, serve de reforço à atuação do enfermeiro como elo de ligação entre os setores e profissionais responsáveis pela atenção. De fato, conhecendo o escopo da ação do enfermeiro neste contexto, é possível não apenas fortalecer a capacidade de identificação, mas, igualmente, a integração com a rede de assistência, proporcionando acompanhamento contínuo e apoio adequados às vítimas de violência infantil (Marcolino et al., 2022).

A violência doméstica contra crianças e adolescentes é um problema aterrorizante do Brasil, onde milhões de jovens sofrem abuso físico, emocional e sexual anualmente. Essa situação ultrajante ultrapassa a família e torna-se um problema de saúde pública e uma ameaça à vida. Embora a Constituição Federal seja obrigada a proteger plenamente os direitos das crianças, a pobreza, o analfabetismo e o trabalho infantil influenciam negativamente os tipos de violência que impedem a saúde total da criança (Algeri; Souza, 2006).

De acordo com as estatísticas divulgadas no Painel de Indicadores de Violência no Brasil do Ministério da Saúde, a “violência contra criança e adolescente” é uma das formas de “homicídio fora de lar” mais comum e mortal do país. Mesmo quando a violência não resulta em morte, ainda existe uma sensação de insegurança generalizada que causa danos significativos a uma criança ou adolescente. Além disso, a preocupação econômica significativa é a quantidade de custos de tratamento; a violência coloca um fardo sobre a sociedade. Ainda assim, o desinteresse acadêmico nesta questão e as práticas descuidadas dos profissionais de enfermagem que desconsideram a negligência no combate à violência indicam a necessidade crítica de medidas especiais para o estudo da violência hoje em dia. O propósito deste

estudo é fornecer uma visão do problema e das práticas dos enfermeiros no combate à violência infantil. Além disso, a importância de uma abordagem proativa e interdisciplinar no tratamento de questões de saúde pública é discutida (Algeri; Souza, 2006).

2.7 LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), é proibido qualquer tipo de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão contra crianças e adolescentes, garantindo a proteção de seus direitos fundamentais. A violência sexual, cuja complexidade a torna problema de saúde pública e endêmico, é resultado das relações de poder e desequilíbrio e se manifesta nas classes sociais, reunindo uma teia perversa entre o agressor, as vítimas e, muitas vezes, a família. Esta violência é caracterizada por atos como o estupro, o incesto, o assédio e a exploração sexual; a pornografia e a sexualização; a pedofilia e o turismo sexual, e outros abusos sexuais. Essas práticas causam malefícios profundos à sociedade (Miranda et al., 2019).

A violência sexual em crianças e adolescentes no Brasil também é alarmante. De acordo com dados do Disque 100, em 2017, houve 27.683 denúncias, ocupando o 4º lugar entre os tipos de violência registrados. Estudos de base populacional e inquéritos regionais, como o realizado em Recife, apontam a predominância de casos de vítimas do sexo feminino entre 10 à 14 anos de idade. Em 2016, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes para o monitoramento e visibilidade da violência. Entretanto, a subnotificação e fragilidade dos serviços de saúde dificultam o acolhimento e o acompanhamento das vítimas. Portanto, conhecer a magnitude e os fatores associados a essa violência é crucial para fortalecer políticas públicas de impacto (Miranda et al., 2019).

2.8 REDE DE PROTEÇÃO NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SUAS FAMÍLIAS EM CONTEXTOS DE VIOLÊNCIA

Crianças e adolescentes têm necessidades específicas no processo de seu desenvolvimento. Pela lei brasileira, essas necessidades são protegidas e

regulamentadas através do Estatuto da Criança e do Adolescente. O ECA estipula a proteção integral de crianças e adolescentes e provocou mudanças significativas nas políticas de assistência a esses grupos sociais, especialmente às vítimas de violência. Apesar de todos os avanços em relação ao direito destes grupos, crianças e adolescentes são considerados como desprotegidos socialmente e são expostos, em muitos casos, a violência leve, moderada ou grave, com maior frequência de violência, principalmente em suas próprias casas. A violência contra a criança é reconhecida como um “importante questão social e problema científico, grave problema de saúde pública internacional” (Melo, et al., 2020).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência doméstica contra crianças é definida como “atos e omissões cometidos pelos pais ou outros responsáveis, de caráter psicológico, físico ou sexual, causando dor e sofrimento à vítima. Essa forma de abuso é associada a um impacto negativo na saúde mental de crianças e adolescentes, incluindo dificuldades de aprendizagem, problemas emocionais, como fúria e depressão, comportamento autodestrutivo e longas considerações suicidas. A experiência infantil e a violência adolescente ocorrente são negativamente associadas à adaptação social na idade adulta, resultando em maior risco de transtornos de ansiedade, depressão e baixa autoestima, bem como em lidar com relacionamentos íntimos. Por isso é fundamental a Rede de proteção a crianças e adolescentes vítimas da violência, que, ao ter parceria com os demais órgãos, formam um atendimento único e íntegro (Melo et al., 2020).

2.9 VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Como consequência, o sofrimento agudo é causado frequentemente que, com o tempo, pode bloquear ou impedir o desenvolvimento normal; existem sequelas de diferentes gravidades. Na infância, o sofrimento é manifestado por sinais de angústia e ansiedade, sempre acompanhada distúrbios do comportamento, o que leva a uma conexão vívida com a necessidade de serviços de saúde. Além disso, outras formas de violência, a saber, físicas, sexuais ou negligência, causam sofrimento e possuem sinais gerais comuns. Além disso, sinais de sofrimento podem ser observados até mesmo em crianças que ainda não dominam completamente a linguagem; neste caso, a criança reage à sua situação de acordo com sua capacidade de entender e elaborar. Após os 5 anos, os sintomas de violência, especialmente a

psicológica, podem depender de quando as agressões começaram, se são continuidades dos abusos anteriores ou se são, na verdade, sequelas de violência passadas na infância que não foram tratadas. Nesse caso, os sintomas são cumulativos e progressivos, afetando muito o desenvolvimento infantil (Avanci et al., 2005).

Sintomas de depressão, ansiedade e agressividade são frequentemente observados em crianças e adolescentes expostos à violência. Esses sinais são mais facilmente identificáveis na adolescência, mas ocorrem frequentemente na infância, exigindo que os profissionais de saúde estejam atentos. Entre os problemas de saúde mental decorrentes da violência, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é comum. Este transtorno é desencadeado por situações violentas, envolvendo medo intenso, impotência ou horror, com revivência do episódio traumático através de lembranças intrusivas e sonhos angustiantes, causando sofrimento intenso e evitando situações relacionadas ao evento traumático (Avanci et al., 2005).

2.10 VIOLÊNCIA FÍSICA

Para identificar sinais de traumas resultantes da violência física em crianças, é necessário considerar o tipo de instrumento usado, a intensidade, o local do trauma e a distribuição da lesão. Inicialmente, é crucial descartar a possibilidade de que as lesões ou cicatrizes sejam decorrentes de acidentes não intencionais. Áreas mais suscetíveis a lesões acidentais incluem a fronte, nariz, queixo, palmas das mãos, braços, cotovelos, pernas e pés, pois são as primeiras a entrar em contato com o chão ou objetos em quedas acidentais (Avanci et al., 2005).

O atraso em procurar ajuda médica após o trauma pode indicar negligência de não buscar socorro, tentativas de ocultar a violência ou intenção de prolongar a dor, uma vez que uma lesão nunca foi tratada. Sempre que houver histórias discordantes, entre os pais ou responsáveis e entre eles e a criança, assumindo um abuso para justificar um trauma ou alterando suas versões ao longo do tempo, deve-se sempre ser suspeito e figura investigativa clarificada se a descoberta concluída determinar que a história apresentada é muito arriscada (Avanci et al., 2005).

2.11 VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência sexual, por crianças e adolescentes, acarreta sinais e sintomas físicos e psíquicos. A penetração geralmente ocorre após um período de sedução do adulto; contudo, introduzira a violência impressivos indiretos de um in precoce da vítima, a vida íntima do exibicionismo, acesso ao eróticas pornográficos de atividades Materiais promíscua estupro sexual. As crianças que apresentam, atitudes sexuais impróprias para a idade, conhecimento sexual avançado para a faixa etária, masturbação compulsiva voltada para o compartimento, mudanças comportamentais (Avanci et al., 2005).

Os sinais físicos de que os profissionais de saúde devem estar atentos são, então, edema ou lesões genitais, sangramento vaginal, lesões de palato ou dentes devido ao sexo oral, fissuras anais, rompimento do hímen, doenças sexualmente transmissíveis (DST), gravidez e aborto. No entanto, alguns desses sinais são particularmente difíceis de identificar, pois, na maioria dos casos, não há evidência física direta e a vítima geralmente estará psicologicamente dependente do agressor. A responsabilidade de identificação dos sinais é, portanto, dividida entre várias instituições e profissionais enquadrados no Sistema de Garantia de Direitos. Finalmente, há implicações no desenvolvimento afetivo-sexual das vítimas, como dificuldades em ambientes para assumir uma vida sexual saudável, inadequação no desenvolvimento sexual e desvio de comportamentos sexuais (Avanci et al., 2005).

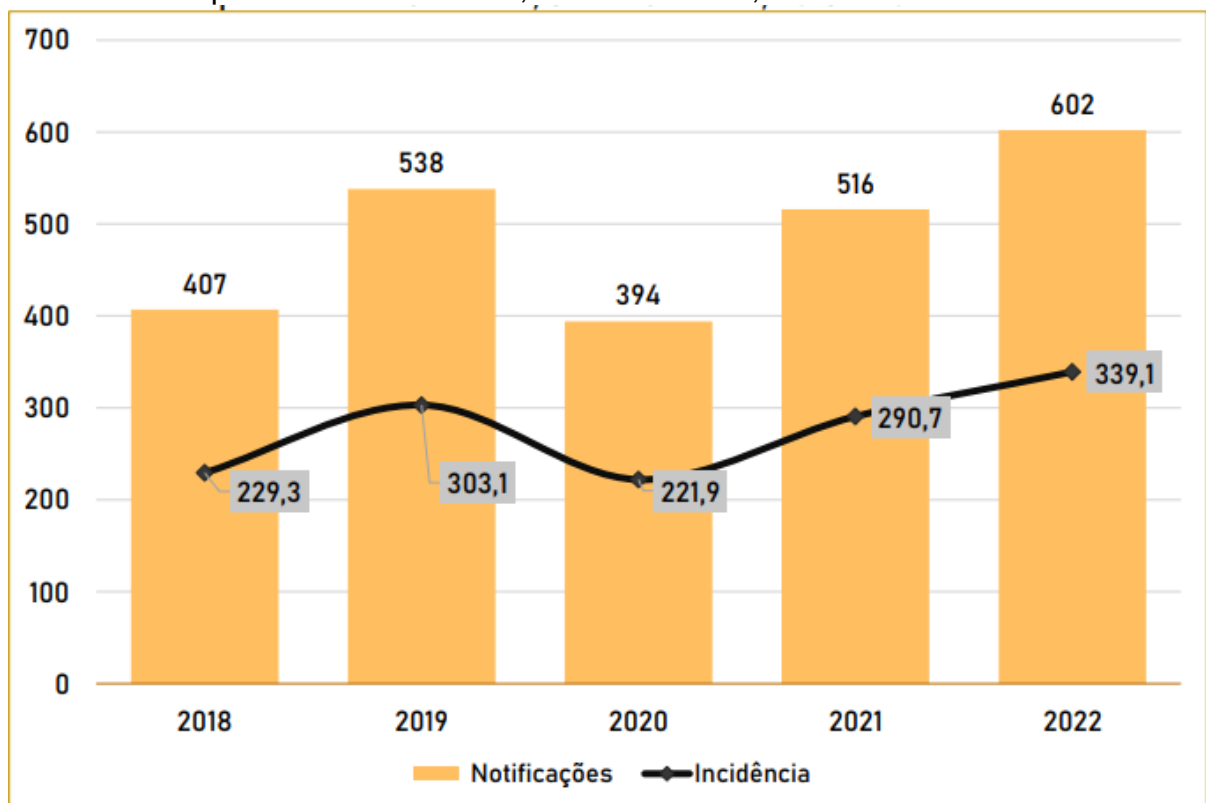
2.12 NÚCLEO DE PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE – (NUPREVIPS)

Em 2010, a Secretaria de Saúde de Criciúma e a Universidade do Extremo Sul Catarinense criaram o Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde NUPREVIPS. Este núcleo atua em três eixos: prevenção de violências e promoção da paz, assistência às vítimas de violência e vigilância epidemiológica. O NUPREVIPS articula os serviços públicos e análogo privados para identificar e acompanhar os casos de violência, levantar perfis de vítimas e de agressores e propor políticas públicas. Há ainda o suporte psicológico, de enfermagem e de assistência social, proveniente por demanda espontânea ou redirecionado pelo sistema municipal (Salvaro et al., 2023).

2.12.1 Cenário epidemiológico de notificações por lesões autoprovocadas

No período de 2018 a 2022, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) indicou 6.426 registros de violência, que incluíam os mais diferentes tipos de agressões. Desse total, 38,2% foram lesões autoprovocadas, dos quais 2022 foi o ano de maior incidência, com 602 casos reportados, representando cerca de um quarto do total registrado (Salvaro et al., 2023).

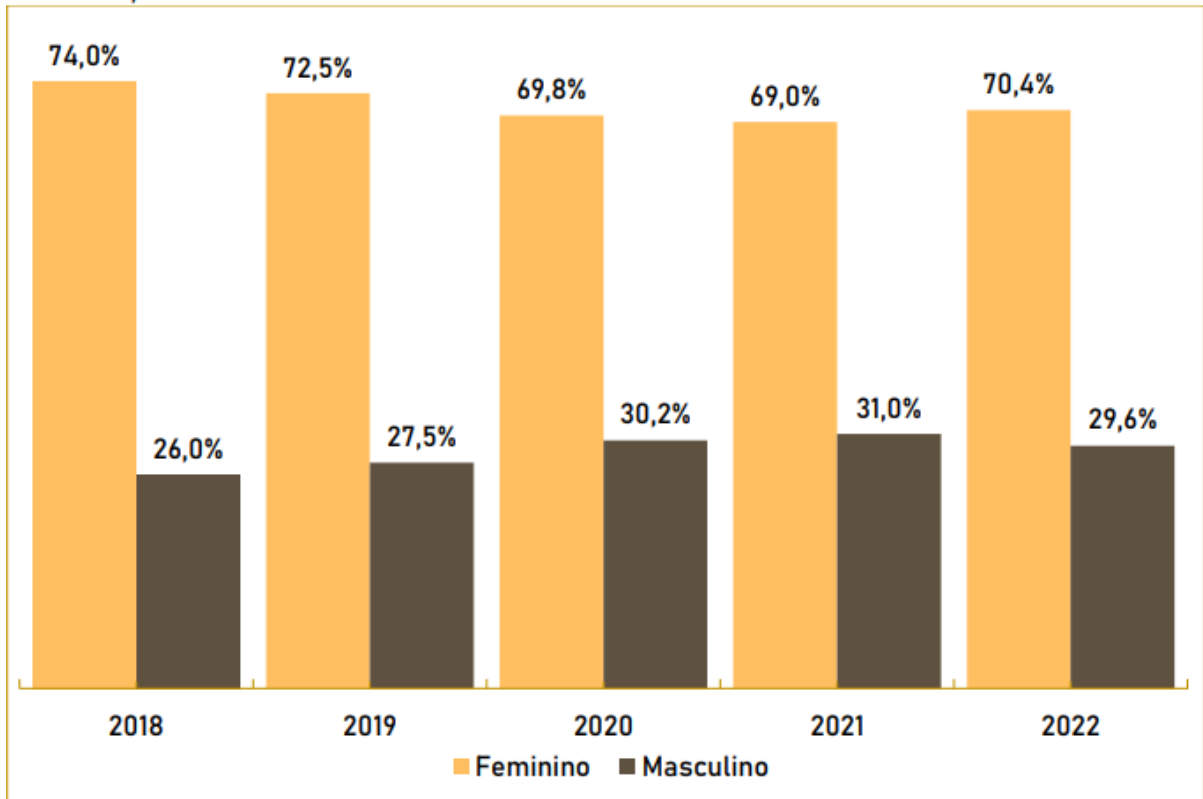
Figura 1 - Taxa de incidência (por 100.000 hab.) e número absoluto de notificações de lesões autoprovocadas. Criciúma, Santa Catarina, 2018 a 2022.



Fonte: SINANET / 2023.

A Figura 2 apresenta o tratamento de comunicações sobre automutilação difere com base no sexo. Para cada ano analisado, há mais relatórios de incidentes entre as interessadas, com relatórios sobre mulheres relatando eventos até duas vezes mais frequentemente do que relatórios sobre homens. Mulheres em 74% do total de notificações.

Figura 2 - Notificações de lesões autoprovocadas por sexo. Criciúma, Santa



Fonte: SINANET / 2023.

2.13 PAPEL DO ENFERMEIRO NA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O papel do enfermeiro frente à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes é essencial para o processo de identificação, acolhimento e encaminhamento das vítimas. Os enfermeiros, enquanto profissionais da saúde, são frequentemente os primeiros a ter contato com crianças e adolescentes em situações de violência, seja por meio de consultas regulares ou atendimentos de emergência. Por isso, é fundamental que eles estejam capacitados para reconhecer sinais de maus-tratos físicos, psicológicos ou sexuais, que muitas vezes não são evidentes, e saibam como agir com discrição, acolhimento e respeito. Além disso, a habilidade de comunicar e colaborar com outras autoridades, como assistentes sociais e delegacias de polícia, torna-se crucial para garantir que a criança ou o adolescente tenha acesso a medidas de proteção adequadas e que o agressor seja responsabilizado (Freitas et al., 2021).

O enfermeiro também desempenha um papel importante na prevenção de novos agravos, realizando o acompanhamento contínuo das vítimas e oferecendo apoio psicológico. Isso envolve não apenas o cuidado imediato às feridas físicas, mas também a identificação de possíveis danos emocionais e comportamentais, como ansiedade, depressão e isolamento. A atuação do enfermeiro, portanto, não se limita ao tratamento, mas também se estende à promoção de um ambiente seguro e acolhedor, favorecendo a recuperação e o desenvolvimento saudável da criança ou adolescente. Nesse contexto, os enfermeiros devem ser orientados pela legislação vigente, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e pelas políticas públicas de saúde, que enfatizam a obrigatoriedade da notificação de casos de violência intrafamiliar, promovendo uma resposta coordenada entre os diferentes profissionais e serviços de apoio (Freitas et al., 2021).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para alcançar os objetivos propostos neste estudo sobre o perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica em um município no extremo sul catarinense, será adotada uma abordagem de estudo quantitativa. O estudo será

do tipo descritivo, observacional e documental visando retratar e analisar o perfil das vítimas de forma detalhada e contextualizada através dos prontuários. Será realizada análise de prontuários retrospectivos. A coleta de dados será realizada por meio de análise de documentos, proporcionando uma compreensão holística e multifacetada do fenômeno em estudo.

Em contraposição aos métodos quantitativos, que se baseiam na coleta e análise de dados numéricos para identificar padrões e tendências, os estudos qualitativos buscam compreender a complexidade de fenômenos sociais a partir da interpretação profunda de dados textuais, como entrevistas, observações e documentos. Enquanto a quantificação visa generalizar resultados e estabelecer relações de causa e efeito, a pesquisa qualitativa aprofunda-se na experiência subjetiva dos participantes, buscando significado e contexto. A abordagem qualitativa permite explorar a riqueza e a diversidade das perspectivas individuais, revelando nuances e particularidades que podem passar despercebidas em análises quantitativas. Dessa forma, os estudos qualitativos contribuem para uma compreensão mais aprofundada e contextualizada dos fenômenos sociais, complementando e enriquecendo os resultados obtidos por meio de métodos quantitativos (Gatti, 2014).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em um município do extremo sul catarinense, localizado no sul do estado de Santa Catarina, Brasil. O local específico onde o estudo foi realizado incluiu a Prefeitura Municipal de Criciúma (PMC), o Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS), dentro das Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), para fornecer acesso os dados de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica através da análise de prontuários.

Além disso, o estudo foi conduzido em conformidade com as normas éticas e legais estabelecidas para a pesquisa, garantindo a confidencialidade, segurança dos documentos analisados. Os pesquisadores tiveram todo um cuidado com os dados consultados nos prontuários durante a pesquisa.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O foco desse estudo será crianças e adolescentes que sofrem violência doméstica em um município do extremo sul catarinense, com crianças de idades entre 7 à 12 anos e adolescentes na faixa etária entre 12 anos à 17 anos, conforme preconizado pelo estatuto da criança e adolescente. Foram 75 participantes que contribuir para a coleta de dados. Porém, foi utilizado uma abordagem retrospectiva, realizando a análise em documentos. O objetivo é conseguir uma amostra representativa que proporcione uma compreensão ampla e significativa das crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica em um município do extremo sul catarinense através da análise dos prontuários.

3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Os prontuários analisados para este estudo serão de crianças com a faixa etária de 7 à 12 anos e adolescentes com a faixa etária entre 12 anos à 17 anos que residem em um município do extremo sul catarinense. Além disso, serão analisados os prontuários de vítimas de violência doméstica, incluindo casos de violência física, psicológica, sexual e negligência.

3.4.1 Critério de exclusão

O critério de exclusão para participação deste estudo inclui prontuários de indivíduos que não se enquadrem nos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Assim sendo, prontuários que não seja de crianças ou adolescentes com idades entre 7 e 17 anos residentes em um município do extremo sul catarinense, estes prontuários não serão analisados para fins de pesquisa. Além disso, prontuários de indivíduos que não tenham sido identificados como vítimas de violência doméstica ou que não apresentem relatos de experiências de violência dentro do ambiente familiar serão excluídos do estudo.

3.5 COLETA DE DADOS

Sugestão de parágrafo: A coleta de dados foi realizada por meio da análise documental de prontuários do NUPREVIPS, referentes aos prontuários de crianças e

adolescentes vítimas de violência doméstica em um município do Extremo Sul Catarinense. Após a aprovação do comitê de ética e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis legais das crianças e adolescentes, conforme modelo apresentado no Apêndice B, foram analisados os prontuários dos casos de indivíduos que foram vítimas de violência entre 7 e 17 anos, com violência confirmada e registros completos. Um formulário padronizado foi utilizado para registrar informações como idade, gênero, tipo de violência e intervenções realizadas. A análise documental através do prontuário buscou identificar padrões e traçar o perfil das vítimas, garantindo o sigilo e a proteção dos dados, em conformidade com as normas éticas da pesquisa.

3.5.1 Observações dos participantes

No presente estudo, não foi utilizado a técnica de observação participante, visto que a pesquisa é de caráter exclusivamente documental, com análise de prontuários e registros institucionais, sem interação direta com as crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. A coleta de dados foi realizada por meio de fontes secundárias, garantindo a privacidade dos envolvidos e obedecendo aos princípios éticos. Diferente da observação participante, que envolve a imersão do pesquisador no ambiente dos sujeitos estudados, o foco deste trabalho será o exame de informações previamente registradas, sem contato presencial com os participantes.

3.5.2 Análise documental

A análise documental utilizada neste estudo foi realizada com base nos prontuários e registros institucionais de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Esse método de pesquisa qualitativa permite uma avaliação sistemática e minuciosa dos documentos, com o objetivo de identificar padrões e compreender o fenômeno estudado. A seleção dos documentos seguiu critérios previamente estabelecidos, buscando informações sobre o tipo de violência sofrida, perfil das vítimas (idade, gênero), características dos agressores e as intervenções realizadas pelas instituições envolvidas. Os dados extraídos serão organizados em categorias temáticas e analisados à luz da literatura existente, buscando identificar recorrências e tendências, além de comparar os achados com estudos anteriores. Essa abordagem

possibilita uma compreensão mais aprofundada da realidade documentada, oferecendo um panorama detalhado sobre o perfil das vítimas e os fatores associados à violência doméstica.

A análise documental histórica é uma ferramenta fundamental para a construção do conhecimento histórico. Através dela, os pesquisadores examinam documentos de diversas naturezas (textos, imagens, objetos) para reconstruir o passado e compreender os processos históricos. Ao contrário de outras metodologias, como a entrevista, o pesquisador não interage diretamente com os sujeitos históricos, mas sim com os registros que eles deixaram. A escolha dos documentos a serem analisados e a perspectiva teórica adotada pelo pesquisador são cruciais para a interpretação dos dados. A análise documental permite ao historiador acessar informações primárias, como cartas, diários, registros oficiais, e secundárias, como livros e artigos, proporcionando uma visão multifacetada dos eventos históricos (Grazziotin et al., 2022)

3.5.3 Passos da pesquisa

3.5.4 1º Momento

Preparação e aprovação do projeto de pesquisa por parte da instituição responsável e obtenção da carta de aceite para a realização do estudo no município do Extremo Sul Catarinense.

3.5.5 2º Momento

Recrutamento e capacitação da equipe de pesquisa, incluindo treinamento em ética de pesquisa, manejo de situações sensíveis e uso dos instrumentos de coleta de dados.

3.5.6 3º Momento

Coleta de dados através da análise documental, observações participantes, respeitando os princípios éticos e garantindo o consentimento informado dos participantes ou de seus responsáveis legais.

3.5.7 4º Momento

Análise e interpretação dos dados coletados, identificação de padrões, tendências e temas emergentes sobre o perfil das vítimas de violência doméstica no município do Extremo Sul Catarinense.

3.5.8 5º Momento

Elaboração dos relatórios com os resultados da pesquisa, a fim de fornecer uma base de dados sobre o perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica.

3.5.9 6º Momento

Apresentação do projeto de trabalho de conclusão do curso.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados é quantitativa, levando em consideração os métodos e técnicas apropriados para cada tipo de informação levantada. A análise será realizada com cuidado e meticulosidade a fim de reconhecer padrões, tendências e significados pertinentes ao estudo de perfil sobre a violência doméstica com crianças e adolescentes no município do Extremo Sul Catarinense. Realizou uma análise das coletas de dados obtidos da análise documental através de prontuários, conforme os instrumentos de coleta de dados para aumentar a validade e a confiabilidade dos resultados.

3.7. RISCOS

Haverá a possibilidade de que o conteúdo abordado possa ativar gatilhos emocionais em leitores que tenham vivenciado experiências traumáticas, como violência durante a infância ou adolescência. Para amenizar que esses possíveis impactos sejam reconhecidos e que medidas sejam tomadas para minimizar o desconforto ou sofrimento emocional dos leitores, como a inclusão de avisos de conteúdo sensível e a disponibilização de recursos de apoio para aqueles que possam ser sensibilizados neste contexto.

Perda de confidencialidade dos dados que será mitigada por meio de sigilo das informações coletadas e da proteção das identidades dos participantes da pesquisa.

3.8 BENEFÍCIOS

Acredita-se que a pesquisa sobre violência doméstica terá retorno com uma melhor compreensão e gerenciamento da problemática na região do Extremo Sul Catarinense. O conhecimento produzido por essa pesquisa pode resultar em políticas e práticas de prevenção mais eficazes.

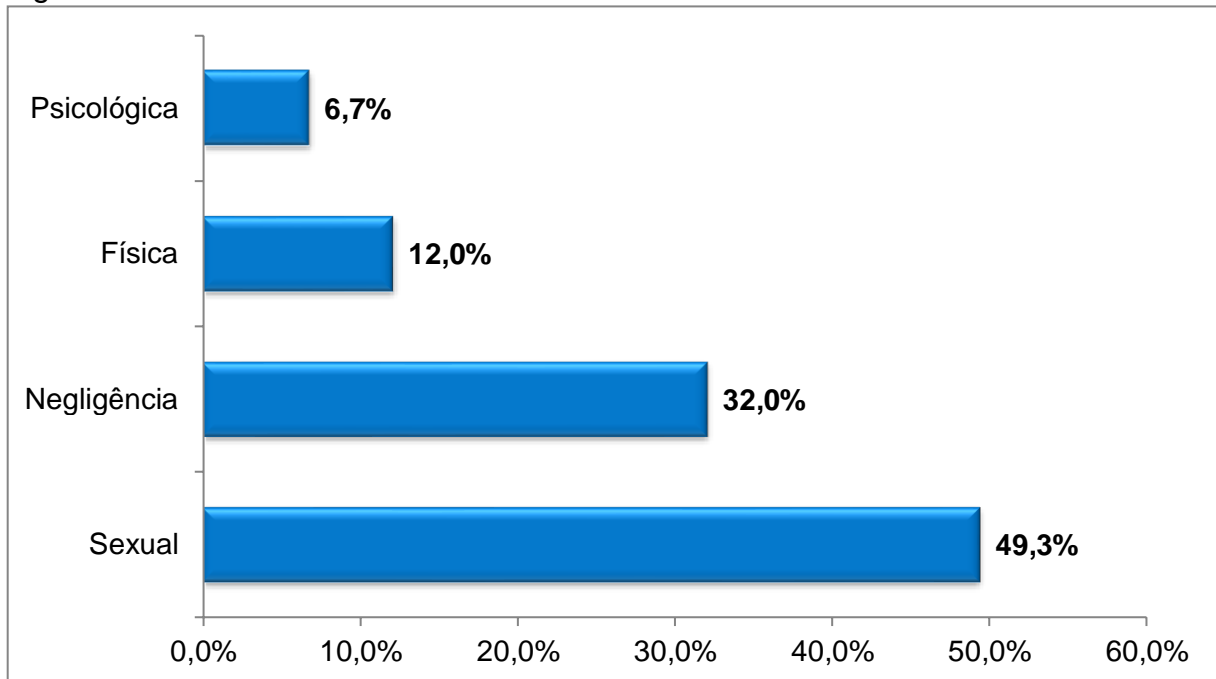
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 TIPOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

O gráfico apresenta a distribuição dos diferentes tipos de violência, mostrando a quantidade de citações e a porcentagem correspondente a cada um. A violência sexual é a mais prevalente, com 37 citações, representando 49,3% do total. Em seguida, a negligência ocupa o segundo lugar, com 24 citações e 32,0% das ocorrências. A violência física é mencionada em 9 citações, o que corresponde a 12,0% do total, enquanto a violência psicológica é a menos citada, com apenas 5

ocorrências, ou 6,7%. Esses dados indicam que, dentre os tipos de violência registrados, a violência sexual e a negligência são as mais frequentes, enquanto a violência psicológica aparece de forma menos expressiva. O total de violências registradas é 75, o que equivale a 100% das citações.

Figura 3 – Taxa de Violência Doméstica



Fonte: Camila Bristot - 2024

Segundo o Souto et al. (2018) que se refere aos tipos de violência, a agressão física destacou-se como a mais prevalente, representando 63,1% das notificações. De maneira geral, observou-se um aumento significativo nas notificações de 10 dos 18 tipos de violência registrados, com destaque para a violência física, psicológica e a negligência/abandono, que apresentaram um crescimento considerável, refletindo uma maior conscientização e eficácia no processo de notificação. No entanto, também houve uma diminuição de 30% nas notificações de abuso sexual, o que pode sugerir tanto uma possível subnotificação quanto mudanças nas abordagens de identificação e registro desses casos. Esses dados indicam uma tendência de ampliação da identificação e notificação de diferentes formas de violência, embora com variações significativas entre os tipos mais comuns (Nunes; Sales, 2016).

A negligência é uma forma complexa de violência, influenciada por fatores culturais, sociais e econômicos, e é a mais comum entre maus-tratos contra crianças e adolescentes. Ela afeta diretamente o desenvolvimento infantil, podendo levar a

desvios de comportamento. A violência é mais prevalente em crianças menores de cinco anos, pois elas dependem totalmente dos cuidadores, o que aumenta sua vulnerabilidade. Apesar de não gerar a mesma indignação que outras formas de abuso, como a violência física e sexual, a negligência tem alta prevalência e é responsável por uma significativa parte das fatalidades infantis (Nunes; Sales, 2016).

Embora a negligência seja a forma mais comum de maus-tratos, outros tipos, como o abuso físico, também são frequentes, muitas vezes relacionados ao descontrole emocional dos cuidadores. A violência física tende a ser mais visível e, por isso, recebe mais atenção da sociedade e das políticas públicas, especialmente em unidades de saúde. Já a violência psicológica é menos reconhecida, pois não deixa marcas físicas evidentes, e muitas vezes é ignorada nos hospitais, dificultando seu diagnóstico e enfrentamento (Nunes; Sales, 2016).

4.2 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Os dados da tabela revelam importantes informações sobre o perfil das vítimas de diferentes tipos de violência. A violência sexual afetou predominantemente meninas (89,2%) e foi mais prevalente entre adolescentes de 13 a 17 anos (48,6%). A negligência teve maior incidência em crianças de 7 a 9 anos (41,7%) e foi mais comum em famílias com ambos os pais (70,8%). Em relação à violência física, a maior parte das vítimas também era do sexo feminino (66,7%), e a faixa etária mais afetada foi de 13 a 17 anos (66,7%). Já a violência psicológica teve uma distribuição semelhante, com um predomínio de meninas (60%) e maior prevalência entre crianças de 7 a 9 anos (60%). No que tange à situação familiar, a maioria das vítimas de violência sexual vivia com um dos pais (59,5%), enquanto as vítimas de negligência e violência psicológica estavam em sua maioria com ambos os pais. Em relação à renda familiar, a maior parte das vítimas de todos os tipos de violência provinha de famílias com uma renda de 1 a 2 salários-mínimos. Quanto à escolaridade, as vítimas de violência sexual e psicológica estavam predominantemente no Ensino Fundamental I e II, enquanto a violência física afetou mais crianças no Ensino Médio (55,6%). Esses dados evidenciam a complexa relação entre fatores sociais, familiares e educacionais nos diferentes tipos de violência.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico

Perfil epidemiológico	Violência Sexual		Negligência		Física		Psicológica	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo Biológico								
Feminino	33	89,2%	16	66,7%	6	66,7%	3	60,0%
Masculino	4	10,8%	8	33,3%	3	33,3%	2	40,0%
Faixa Etária								
De 7 a 9 anos	6	16,2%	10	41,7%	1	11,1%	3	60,0%
De 10 a 12 anos	13	35,1%	6	25,0%	2	22,2%	1	20,0%
De 13 a 17 anos	18	48,6%	8	33,3%	6	66,7%	1	20,0%
Situação Familiar								
Vive com um dos pais	22	59,5%	7	29,2%	4	44,4%	2	40,0%
Vive com ambos os pais	11	29,7%	17	70,8%	5	55,6%	3	60,0%
Casada	2	5,4%	0	0,0%	0	0,0%		0,0%
Vive em abrigo ou instituição	2	5,4%	0	0,0%	0	0,0%		0,0%
Renda Familiar								
Menos de 1 salário mínimo	6	16,2%	1	4,2%	1	11,1%	0	0,0%
1 a 2 salários mínimos	28	75,7%	14	58,3%	7	77,8%	3	60,0%
3 a 4 salários mínimos	3	8,1%	9	37,5%	1	11,1%	2	40,0%
Escolaridade								
Ensino Fundamental I	5	13,5%	10	41,7%	1	11,1%	3	60,0%
Ensino Fundamental II	29	78,4%	9	37,5%	3	33,3%	1	20,0%
Ensino Médio	3	8,1%	5	20,8%	5	55,6%	1	20,0%
Total	37	100%	24	100%	9	100%	5	100%

Fonte: Dados coletados através da pesquisa / 2024

Segundo Pinto Junior et al. (2012), a análise dos dados revela uma predominância de vítimas do sexo feminino, corroborando com diversos estudos na área. Essa discrepância pode ser explicada por fatores socioculturais que atribuem à mulher um papel de objeto sexual, tornando meninas e adolescentes alvos mais vulneráveis. No entanto, a subnotificação da violência sexual em meninos é uma realidade que deve ser considerada. A dificuldade em denunciar, associada a questões de gênero e identidade masculina, pode mascarar a verdadeira dimensão do problema. A revelação da violência sexual pode abalar a masculinidade e gerar medo e vergonha, dificultando a busca por ajuda.

Em relação à faixa etária, as vítimas de violência sexual doméstica concentram-se principalmente entre 3 e 6 anos e entre 11 e 13 anos. Essa concentração pode ser explicada pela vulnerabilidade das crianças menores, que ainda não possuem recursos para se proteger, e pela maior autonomia das crianças maiores, que podem estar mais expostas a situações de risco. A fragilidade física e emocional, característica das crianças menores, as torna alvos fáceis para os agressores. Já as crianças maiores podem ser mais vulneráveis devido a mudanças

físicas e emocionais típicas da adolescência, que as tornam mais suscetíveis a influências externas e a explorar sua sexualidade (Pinto Junior et al., 2012).

A maioria das vítimas de violência sexual e doméstica está no ensino fundamental, com idades entre 6 e 14 anos, mas também há um número significativo de crianças e adolescentes fora da escola (27,3%). O abandono escolar e o absenteísmo são comuns, muitas vezes devido ao isolamento familiar e padrões sociais rígidos que dificultam a socialização fora de casa. Em relação às condições familiares, grande parte das vítimas vem de famílias com renda baixa, de até um salário-mínimo. No entanto, a violência sexual e doméstica não é exclusiva de famílias de classes sociais mais baixas, já que em contextos mais privilegiados, a denúncia é mais difícil devido ao pacto de silêncio e à dificuldade de expor esses casos ao público (Pinto Junior et al., 2012).

Enquanto diversas pesquisas nacionais e internacionais associam a violência contra crianças à pobreza e à classe social baixa, os dados aqui apresentados indicam uma prevalência maior entre famílias de classe média com renda superior a dois salários mínimos. Embora a classe social baixa também esteja presente, a classe média se destaca como o grupo socioeconômico mais representativo entre as famílias dos participantes desta pesquisa. Esses achados desafiam as concepções tradicionais sobre o perfil socioeconômico das famílias envolvidas em casos de maus-tratos, sugerindo a necessidade de aprofundar as investigações sobre os fatores de risco que permeiam diferentes classes sociais (Silva et al., 2015).

4.3 IMPACTO FÍSICO, PSICOLÓGICO E SOCIAL

Os resultados mostram que, na violência sexual, a maioria das vítimas sofreu o abuso uma vez (75,7%), com os agressores sendo, principalmente, de primeiro grau (35,1%). As denúncias foram feitas por familiares (78,4%) e os serviços de saúde foram os mais acionados (97,3%). Todas as vítimas receberam acompanhamento psicológico e foram afastadas dos agressores. Na violência por negligência, o abuso também ocorreu uma única vez (95,8%), com os agressores predominantemente de primeiro grau (75%), e as denúncias feitas pelos serviços de saúde (100%). No entanto, não houve acompanhamento psicológico. Para a violência física, o abuso foi

ocasional (44,4%) e a denúncia feita por familiares (88,9%), com acompanhamento contínuo em 77,8% dos casos. Já na violência psicológica, o abuso foi frequente (100%), com agressores de segundo grau e ex-namorados, e as denúncias foram feitas em grande parte por familiares (20%). O acompanhamento psicológico foi realizado em todos os casos, mas apenas 20% das vítimas foram afastadas dos agressores.

Tabela 2 - Impacto físico, psicológico e social

Perfil da violência	Violência Sexual		Negligência		Física		Psicológica	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Frequência								
Uma vez	28	75,7%	23	95,8%	5	55,6%	0	0,0%
Ocasionalmente	9	24,3%	1	4,2%	4	44,4%	0	0,0%
Frequentemente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	5	100,0%
Autores da violência								
Desconhecido	14	37,8%	0	0,0%	3	33,3%	0	0,0%
Primeiro Grau	13	35,1%	18	75,0%	3	33,3%	2	40,0%
Segundo Grau	7	18,9%	2	8,3%	1	11,1%	2	40,0%
Amigos	1	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Professor	1	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Quarto Grau	1	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Própria pessoa	0	0,0%	1	4,2%	0	0,0%	0	0,0%
Sem Responsável	0	0,0%	1	4,2%	0	0,0%	0	0,0%
Professora e diretora	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%
Ex namorado	0	0,0%	0	0,0%	2	22,2%	0	0,0%
Quem realizou a denúncia								
Primeiro Grau	29	78,4%	0	0,0%	8	88,9%	1	20,0%
Própria pessoa	3	8,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Segundo Grau	3	8,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Abrigo	2	5,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Serviço de Saúde	0	0,0%	24	100,0%	0	0,0%	0	0,0%
Hospital	0	0,0%	0	0,0%	1	11,1%	4	80,0%
Serviços acionados								
Unidade Básica de Saúde	36	97,3%	23	95,8%	1	11,1%	0	0,0%
Conselho Tutelar	1	2,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Unidade Básica de saúde e Conselho Tutelar	0	0,0%	1	4,2%	8	88,9%	0	0,0%
Conselho Tutelar, Polícia e UBS	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	80,0%
Polícia e UBS	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%
Tratamento contínuo								
Sim	37	100,0%	0	0,0%	7	77,8%	5	100,0%
Não	0	0,0%	24	100,0%	2	22,2%	0	0,0%
Problemas emocionais								
Sim	37	100,0%	0	0,0%	7	77,8%	5	100,0%
Não	0	0,0%	24	100,0%	2	22,2%	0	0,0%
Acompanhamento Psicológico								
Sim	37	100,0%	0	0,0%	7	77,8%	5	100,0%

Não	0	0,0%	24	100,0%	2	22,2%	0	0,0%
Foi afastada do agressor								
Sim	37	100,0%	0	0,0%	7	77,8%	1	20,0%
Não	0	0,0%	24	100,0%	2	22,2%	4	80,0%
Desafios								
Problemas emocionais/psicológicos	32	86,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	20,0%
Problemas emocionais/psicológicos / Afastamento da família	5	13,5%	0	0,0%	0	0,0%	4	80,0%
Psicológicos e físicos	0	0,0%	0	0,0%	7	77,8%	0	0,0%
Problemas de Saúde Física	0	0,0%	24	100,0%	2	22,2%	0	0,0%
Total	37	100%	24	100%	9	100%	5	100%

Fonte: Dados coletados através da pesquisa / 2024

Conforme Bonfatti et al. (2023), o impacto emocional da violência, especialmente das formas que não deixam marcas visíveis, é frequentemente subestimado, o que dificulta o reconhecimento e a denúncia por parte das vítimas. Isso pode gerar traumas duradouros, como ansiedade, culpa, medo e raiva, além de defesas psicológicas como repressão e negação. As vítimas também podem apresentar distúrbios cognitivos e comportamentais, como pesadelos, paranoia, agressividade e comportamentos autodestrutivos. Nesse contexto, a rede de apoio, seja familiar ou profissional, é fundamental para ajudar na resiliência e recuperação do adolescente vítima de violência doméstica.

Os primeiros estudos sobre violência familiar focavam nas consequências traumáticas do abuso físico, mas, com o tempo, a pesquisa se expandiu para incluir os efeitos psicológicos do abuso na saúde das vítimas. No entanto, ainda faltam investigações sobre os efeitos indiretos da violência, como o impacto de testemunhar abusos familiares. As consequências dos maus-tratos infantis são amplas e afetam as esferas física, social, emocional, comportamental e cognitiva, dependendo de fatores como a intensidade da violência, a relação entre a vítima e o agressor, e o vínculo afetivo entre. Essas consequências podem ser classificadas em dois eixos: o primeiro distingue os agravos físicos, emocionais e comportamentais, enquanto o segundo considera o tempo entre a exposição à violência e o aparecimento dos danos, que podem ser imediatos, mediatos ou de longo prazo. Contudo, as fronteiras entre esses tipos de efeitos são muitas vezes imprecisas, dificultando a identificação clara da origem e da temporalidade dos agravos (Reichenheim et al., 1999).

A revisão analisou seis estudos publicados entre 2015 e 2019, todos de origem brasileira, que abordam a violência doméstica contra crianças e adolescentes. Os estudos revelaram que a violência doméstica é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de psicopatologias, destacaram a violência doméstica como a mais

comum, especialmente entre meninas, com pais sendo os principais agressores, além de enfatizarem a subnotificação dos casos. Revisaram a atuação da Estratégia Saúde da Família, apontando deficiências na formação dos profissionais de saúde e a falta de ações eficazes para o enfrentamento da violência, bem como a ausência de iniciativas para o empoderamento e protagonismo juvenil. A pesquisa também destacou a persistente representação do adolescente como "problemático" nas comunidades atendidas (Ferreira et al., 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo traçar um perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica em um município do Extremo Sul Catarinense, identificando os tipos de violência mais prevalentes, as características das vítimas e os impactos dessa realidade. Os resultados obtidos permitiram alcançar os objetivos propostos, evidenciando a complexidade do problema e a necessidade de ações mais efetivas para o enfrentamento da violência doméstica na região.

A análise dos dados revelou que a violência sexual é o tipo de violência mais prevalente entre as crianças e adolescentes do município, seguida pela negligência, violência física e psicológica. Esses resultados corroboram com estudos anteriores que apontam a violência sexual como um problema de saúde pública global. A negligência, por sua vez, destaca-se como uma forma de violência complexa e frequentemente subnotificada, com impactos significativos no desenvolvimento infantil. A violência física e psicológica, embora menos frequentes neste estudo, também representam sérios riscos para o bem-estar das crianças e adolescentes.

O perfil das vítimas de violência doméstica apresentou características específicas para cada tipo de violência. A violência sexual concentrou-se em meninas adolescentes, enquanto a negligência afetou principalmente crianças menores. A violência física e psicológica também apresentou maior prevalência entre meninas, embora com faixas etárias levemente diferentes. Em relação à situação familiar, a maioria das vítimas de violência sexual vivia com um dos pais, enquanto as vítimas de negligência e violência psicológica estavam em sua maioria com ambos os pais. A renda familiar das vítimas se concentrou principalmente entre um e dois salários-mínimos. Esses dados evidenciam a complexidade da violência doméstica e a

necessidade de considerar as especificidades de cada tipo de violência ao planejar ações de prevenção e intervenção.

Os impactos da violência doméstica sobre as crianças e adolescentes são multifacetados e de longa duração. Os resultados deste estudo indicam que as vítimas de violência sexual, física e psicológica apresentam diversos problemas emocionais, como ansiedade, depressão e dificuldades de relacionamento. Além disso, a violência pode levar a problemas de aprendizado, comportamentais e de saúde física. A negligência, por sua vez, está associada a um maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas e de mortalidade infantil. Esses resultados corroboram com a literatura existente, que destaca a importância de oferecer suporte psicológico e social às vítimas de violência doméstica para minimizar os danos e promover a recuperação.

Os resultados desta pesquisa evidenciam a complexidade da violência doméstica contra crianças e adolescentes no município, corroborando com a literatura existente sobre o tema. A violência sexual, a negligência, a violência física e a psicológica se manifestaram de forma distinta, com perfis sociodemográficos e impactos específicos. A prevalência da violência sexual em meninas adolescentes, a concentração da negligência em crianças menores e a associação da violência física e psicológica com a faixa etária adolescente são achados relevantes que demandam atenção e ações específicas. Além disso, a pesquisa revelou a importância de considerar o contexto socioeconômico e familiar das vítimas, bem como os diferentes tipos de agressores e as formas de denúncia. Os resultados destacam a necessidade de fortalecer as políticas públicas de proteção à criança e ao adolescente, com foco na prevenção, identificação e atendimento integral às vítimas de violência doméstica.

A dificuldade em encontrar artigos mais atualizados sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes neste município reforça a importância desta pesquisa para a construção de um conhecimento mais aprofundado sobre a realidade local. É fundamental investir em programas de capacitação de profissionais, fortalecer a rede de atendimento e promover ações de conscientização da comunidade sobre a importância de denunciar casos de violência.

REFERÊNCIAS

ALGERI, Simone; SOUZA, Luccas Melo de. Violence against children and adolescents: **a challenge in the daily work of the nursing team**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Rio Grande do Sul, v. 14, n. 4, p. 625-631, ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PWMWXLGxXqjvgcknD4nscqv/?lang=pt#ModalTutors>. Acesso em: 31 maio 2024.

AVANCI, Joviana Q et al. Escala de violência psicológica contra adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 5, p. 702-708, out. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/sxHK78xctppVqnjCgWxtkJF/?lang=pt#>. Acesso em: 31 maio 2024.

BARROS, Amailson Sandro de; FREITAS, Maria de Fátima Quintal de. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes: consequências e estratégias de prevenção com pais agressores: domestic violence against children and adolescents: consequences and prevention strategies with aggressive parents**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 10-25, dez. 2015. Mesal. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2015000200009&script=sci_arttext. Acesso em: 16 maio 2024.

BONFATTI, Sofia Creato et al. Violência doméstica e seu impacto emocional sobre o adolescente. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 56-81, 17 out. 2023. Pontifical Catholic University of Sao Paulo (PUC-SP). Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/56131/43372>. Acesso em: 04 nov. 2024.

BRANCO, Marco Antonio de Oliveira; TOMANIK, Eduardo Augusto. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevenção e enfrentamento**. Psicologia & Sociedade, Maringá, v. 24, n. 2, p. 402-411, ago. 2012. Semanal. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/JyDNXYFck9FHNv8BZJKx4Zs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 maio 2024.

BRITO, Ana Maria M. et al. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção**. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 143-149, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/k7czgGsXLNddvw8fnj7CXnm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 maio 2024.

COSTA, Maria Conceição Oliveira et al. **O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência**: the profile of violence against children and adolescents according to child protection council records: victims, aggressors and patterns of violence, Bahia, v. 3, n. 2, p. 1129-1141, 20 mar. 2007. Mesal. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v12n5/04.pdf. Acesso em: 16 maio 2024.

FERREIRA, A. B. H. (1999). **Novo Aurélio século XXI: o dicionário de língua portuguesa** (3ª ed., rev. e ampl.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

FERREIRA, Jéssica Samara de Albuquerque et al. **Impactos da violência doméstica no desenvolvimento infantil e adolescente**: impactos da violência doméstica, Goiás, v. 4, n. 1, p. 1-24, maio 2020. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/17360/1/IMPACTOS%20DA%20VIOL%C3%8ANCIA%20DOM%C3%89STICA%20NO%20DESENVOLVIMENTO%20INFANTIL%20E%20ADOLESCENTE.docx.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2024.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérqamo. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes: **the possible consequences of the sexual abuse practised against children and adolescents**. Fractal: Revista de Psicologia, Campinas, v. 27, n. 2, p. 139-144, ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/dPY6Ztc8bphq9hzdhSKv46x/?lang=pt#>. Acesso em: 31 maio 2024.

FREITAS, Rodrigo Jácob Moreira de et al. **Intra-family violence against children and adolescents: the role of nursing / violência intrafamiliar contra criança e adolescente**. Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 1154-1160, 14 jun. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/8822-Texto%20do%20artigo-56714-1-10-20210614.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2024.

GATTI, Bernardete A.. **Estudos quantitativos em educação**: quantitative studies in education. Estudos Quantitativos em Educação, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 11-30, abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/XBpXkMkBSsbBCrCLWjzyWyB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2024.

GRAZZIOTIN, Luciane Sgarbi et al. **Pesquisa documental histórica e pesquisa bibliográfica**: focos de estudo e percursos metodológicos. Pro-Posições, [S.L.], v. 33, n. 2, p. 1-21, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/GJCbBcY4rdVdvQY56T9qLRQ/#>. Acesso em: 14 nov. 2024.

HABIGZANG, Luísa F. et al. **Abuso sexual infantil e dinâmica familiar**: aspectos observados em processos jurídicos. Psicologia: Teoria e Pesquisa, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 341-348, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722005000300011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/RQSFdbchSLM3dbmt4VCjXZS/#>. Acesso em: 16 maio 2024.

HOLT, Stephanie et al. **The impact of exposure to domestic violence on children and young people**: a review of the literature. Child Abuse & Neglect, [S.L.], v. 32, n. 8, p. 797-810, ago. 2008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213408001348?via%3Dihub>. Acesso em: 16 maio 2024.

MARCOLINO, Emanuella de Castro et al. Violence against children and adolescents: **nurse's actions in primary health care**. Revista Brasileira de Enfermagem, Estados Unidos, v. 75, n. 2, p. 1-10, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/jDXVCG379NhGDFqWfKbhbPz/?lang=en>. Acesso em: 31 maio 2024.

MELO, Elza Machado de et al. **Promoção de Saúde, práxis de autonomia e prevenção da violência. Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 5-12, dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FsdHNSp9cyd6kYJFtmxSrXC/#>. Acesso em: 31 maio 2024.

MELO, Rosana Alves de et al. Protection network in the assistance to children, adolescents and their families in situation of violence. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 41, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Xh3VpkDDc93qyDpc4BQwkkk/?lang=pt#>. Acesso em: 31 maio 2024.

MIRANDA, Millena Haline Hermenegildo et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: **uma análise da prevalência e fatores associados**. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, São Paulo, v. 54, n. 4, p. 1-8, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ZNWxspGSCQyb47WBfft3GxB/?l#>. Acesso em: 31 maio 2024.

MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; MALTA, Deborah Carvalho; SILVA, Marta Maria Alves da. Promoção à saúde e vigilância de violências: **efetividade e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 14, n. 5, p. 1638-1638, dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/P8hztPSP3JYqkMBCpyrVxGj/?lang=pt>. Acesso em: 31 maio 2024.

MOREIRA, Kátia Fernanda Alves et al. **PROFILE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS VICTIMS OF VIOLENCE**: perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência, Recife, v. 3, n. 2, p. 4410-4417, nov. 2017. Mesal. Disponível em: <file:///C:/Users/bib/Downloads/wandenf,+Art+18.+15016-70624-1-CE+OEN+ok.pdf>. Acesso em: 16 maio 2024.

NUNES, Antonio Jakeulmo; SALES, Magda Coeli Vitorino. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 871-880, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n3/871-880/#ModalTutors>. Acesso em: 01 nov. 2024.

REICHENHEIM, Michael E. et al. Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 109-121, dez. 1999. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Yjg3SbjWYFnTfSXPbRc48rm#>. Acesso em: 04 nov. 2024.

SALVARO, Prefeito Clésio et al. INFORMATIVO EPIDEMIOLÓGICO: **lesões autoprovocadas e suicídios. Informativo Epidemiológico: Lesões Autoprovocadas e Suicídios**, Criciúma, v. 1, n. 2, p. 1-31, dez. 2023. Disponível em: <C:/Users/hospital/Desktop/Informativo%20Epidemiológico%20->

%20Lesões%20autoprovocadas%20e%20Suicídios%20-
%20Criciúma%202018%20a%202023.pdf. Acesso em: 31 maio 2024.

SARAIVA, Renata Jabour et al. **QUALIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA INFANTIL**: cualificación de las enfermeras en la atención a los niños víctimas de violencia doméstica. Chile, v. 18, n. 1, p. 17-27, abr. 2012. Semanal. Ciencia y Enfermería. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441809003.pdf>. Acesso em: 01 maio 2024.

SILVA, Ramon Wolkmer Silvestri da et al. Perfil de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos atendidos em ambulatório de psicologia da região sul do Brasil: **children's profile and adolescent victims of maltreatment met in psychology clinic in southern brazil**. Rio Grande do Sul, v. 48, n. 47, p. 136-141, dez. 2015. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n47-48/n47-48a11.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2024.

SOUTO, Daniella Fagundes et al. Violence against children and adolescents: profile and tendencies resulting from law 13.010. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Campinas - Sp, v. 71, n. 3, p. 1237-1246, jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6bSDtDH7cPwZ6YqKtFZwFNw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 nov. 2024.

ZAMBON, Mariana Porto et al. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes**: um desafio. Revista da Associação Médica Brasileira, Campinas, v. 58, n. 4, p. 465-471, jul. 2012. Semanal. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302012000400018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/QTPXsnN8D4DCm3x6KwHZgZJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 maio 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ACEITE DE ORIENTAÇÃO DO DOCENTE



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

Apêndice A - ACEITE DE ORIENTAÇÃO DO DOCENTE

Eu Zoraide Rocha declaro aceitar a orientação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) com o tema "Perfil das crianças que sofrem violências" do acadêmico de Camila Bristot Ducioni regularmente matriculado. Comprometo-me em cumprir o disposto na resolução 66/2009 da CONSEPE.

Estando de acordo com as condições estipuladas no regulamento de TCC, firmam o presente documento:

Ass. Acadêmico

Ass. Professor/Orientador

Criciúma, 09 de Abril de 2024.

APENDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE) E TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE

Título da Pesquisa: PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Objetivo: Analisar o perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica no município do Extremo Sul Catarinense, visando contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, identificação e assistência a essas vítimas.

Período da coleta de dados: 27/09/2024 a 31/10/2024

Tempo estimado para cada coleta: 20 minutos à 30 minutos

Local da coleta: Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde | Prefeitura Municipal de Criciúma

Pesquisador/Orientador: Zoraide Rocha

Telefone: (48) 98849-4196

Pesquisador/Acadêmico: Camila Bristot Ducioni

Telefone: (48) 99667-5345

10º fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Você está sendo convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo poderá desistir a qualquer momento, bastando informar a decisão ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como despesas para com a mesma. Você tem a garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo, caso ocorra, como transporte e alimentação ou exames. O seu responsável ou acompanhante também terá os mesmos ressarcimentos, se tiver que acompanhá-lo durante a pesquisa.

Fica expressamente determinado que a pesquisa somente terá início após a autorização do seu responsável legal, perante o aceite e assinatura do TCLE.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o seu direito de assistência integral gratuita ou indenização, devido a danos diretos/ indiretos e imediatos ou tardios, pelo tempo que for necessário, decorrentes da pesquisa, garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Todos os dados de identificação pessoal decorrentes da pesquisa terão a privacidade mantida, preceito este assegurado pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde. Você poderá solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Caso você permita que seus dados pessoais sejam divulgados, é necessário a autorização do seu responsável legal, que deve estar detalhada no TCLE.

Os procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, que envolvem você, estão detalhados a seguir:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE

Este estudo visa compreender o perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica em um município do extremo sul catarinense, utilizando uma abordagem qualitativa e descritiva. A pesquisa será exclusivamente baseada na análise de prontuários e registros existentes, fornecidos pela Prefeitura Municipal de Criciúma e pelo Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Não haverá contato direto com as crianças e adolescentes; em vez disso, será feita uma revisão cuidadosa de documentos para obter uma visão detalhada e contextualizada das vítimas. O objetivo é obter uma visão clara sobre como essas vítimas são afetadas pela violência doméstica e assim contribuir para a criação de melhores formas de apoio e proteção. O estudo buscará garantir a confidencialidade das informações e respeitar todas as normas éticas, com o objetivo de melhorar a compreensão e o suporte para essas vítimas. Os prontuários analisados serão os que atendem a faixa etária de crianças de 7 a 12 anos e adolescentes e adolescentes de 12 a 17 anos.

RISCOS

Haverá a possibilidade de que o conteúdo abordado possa ativar gatilhos emocionais em leitores que tenham vivenciado experiências traumáticas, como violência durante a infância ou adolescência. Para amenizar que esses possíveis impactos sejam reconhecidos e que medidas sejam tomadas para minimizar o desconforto ou sofrimento emocional dos leitores, como a inclusão de avisos de conteúdo sensível e a disponibilização de recursos de apoio para aqueles que possam ser sensibilizados neste contexto. Perda de confidencialidade dos dados que será mitigada por meio de sigilo das informações coletadas e da proteção das identidades dos participantes da pesquisa.

BENEFÍCIOS

Acredita-se que a pesquisa sobre violência doméstica terá retorno com uma melhor compreensão e gerenciamento da problemática na região do Extremo Sul Catarinense. O conhecimento produzido por essa pesquisa pode resultar em políticas e práticas de prevenção mais eficazes.

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Prof. Zoraide Rocha, Camila Bristot Ducioni pelos telefones (48) 98849-4196, (48) 9 9667-5345 e/ou pelo e-mail camilabristot89@hotmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 2 de 3



Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE

presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Assinatura do menor	Assinatura do Pesquisador(a) Responsável
<hr/> Assinatura	<div style="text-align: center;"> <p>Documento assinado digitalmente</p>  <p>ZORAIDE ROCHA Data: 18/09/2024 21:42:35-0300 Verifique em https://validar.itl.gov.br</p> </div> <hr/> Assinatura Nome: _____ CPF: _____-_____-_____-____

Criciúma (SC), 13 de Setembro de 2024.



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: Perfil de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica em um município do extremo sul catarinense

Objetivo: Analisar o perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica no município do Extremo Sul Catarinense, visando contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, identificação e assistência a essas vítimas.

Período da coleta de dados: 27/09/2024 a 31/10/2024

Tempo estimado para cada coleta em prontuário: 20 minutos à 30 minutos

Local da coleta: Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde | Prefeitura Municipal de Criciúma

Pesquisador/Orientador: Zoraide Rocha

Telefone: (48) 98849-4196

Pesquisador/Acadêmico: Camila Bristot Ducioni

Telefone: (48) 99667-5345

9º fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidada para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecida também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Este estudo visa compreender o perfil das crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica em um município do extremo sul catarinense, utilizando uma abordagem qualitativa e descritiva. A pesquisa será exclusivamente baseada na análise de prontuários e registros existentes, fornecidos pela Prefeitura Municipal de Criciúma e pelo Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Não haverá contato direto com as crianças e adolescentes; em vez disso, será feita uma revisão cuidadosa de documentos para obter uma visão detalhada e contextualizada das vítimas. O objetivo é obter uma visão clara sobre como essas vítimas são afetadas pela violência doméstica e assim contribuir para a criação de melhores formas de apoio e proteção. O estudo buscará garantir a confidencialidade das informações e respeitar todas as normas éticas, com o objetivo de melhorar a compreensão e o suporte para essas vítimas. Os prontuários analisados serão os que atendem a faixa etária de crianças de 7 a 12 anos e adolescentes e adoslescentes de 12 a 17 anos.

RISCOS

Haverá a possibilidade de que o conteúdo abordado possa ativar gatilhos emocionais em leitores que tenham vivenciado experiências traumáticas, como violência durante a infância ou adolescência. Para amenizar que esses possíveis impactos sejam reconhecidos e que medidas sejam tomadas para minimizar o desconforto ou sofrimento emocional dos leitores, como a inclusão de avisos de conteúdo sensível e a disponibilização de recursos de apoio para aqueles que possam ser sensibilizados neste contexto. Perda de confidencialidade dos dados que será mitigada por meio de sigilo das informações coletadas e da proteção das identidades dos participantes da pesquisa.

BENEFÍCIOS

Acredita-se que a pesquisa sobre violência doméstica terá retorno com uma melhor compreensão e gerenciamento da problemática na região do Extremo Sul Catarinense. O conhecimento produzido por essa pesquisa pode resultar em políticas e práticas de prevenção mais eficazes.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue à pesquisadora responsável o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pela pesquisadora responsável/pessoa por ela delegada e pela participante/responsável

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 2 de 3



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

legal.



Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora Zoraide Rocha pelo telefone (48) 9 988494196 e/ou pelo e-mail zro@unesc.net



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a) / Responsável _____ Assinatura Nome: _____ CPF: _____ - _____	Pesquisador(a) Responsável Documento assinado digitalmente  CAMILA BRISTOT DUCIONI Data: 14/06/2024 16:40:22-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br _____ Assinatura Nome: _____ CPF: _____ - _____
Orientador (a) Documento assinado digitalmente  ZORAIDE ROCHA Data: 21/08/2024 08:24:02-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br _____ Assinatura Nome: _____ CPF: _____ - _____	

Criciúma (SC), 13 de Setembro de 2024.

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 4 de 3



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 5 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às

APÊNDICE D – CARTA DE ACEITE



Página 1/2



De: Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização - Saúde
 Para: Zoraide Rocha
 Assunto: Autorização de Pesquisa Acadêmica na Área da Saúde
 Data: 05-06-2024 às 13:33:00

Secretaria Municipal de Saúde SMS-297/2024

Prezado (a), Zoraide Rocha

Cumprimentando-o (a) cordialmente, vimos por meio deste, DEFERIR a solicitação para realização da pesquisa intitulada: “ **PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE**”, estudo a ser realizado pelo acadêmico do Curso de **ENFERMAGEM**, sob a responsabilidade da orientadora Prof. Mestre. Zoraide Rocha da (**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**) Destarte, para aplicação da pesquisa nos ambientes da Secretaria de Saúde de Criciúma, os pesquisadores devem estar de posse da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos. Além disso, a data para levantamento dos dados deverá ser combinada antecipadamente, com a Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização através do e-mail nepshu@criciuma.sc.gov.br

Por fim, fica acordado que os pesquisadores, em período oportuno, serão convidados a apresentar o resultado obtido à Secretaria Municipal de Saúde.

Sem mais.

Atenciosamente,

Acompanhe sua solicitação de forma Online pelo QR CODE ou através do

Link: criciuma.gdoc.tec.br/app/citizen

criciuma.sc.gov.br

   /prefcriciuma
 (48) 3431-0200 / Ouvidoria - 156
 08:00h às 17:00h

Rua Domênico Sônego, 542 - Paço Municipal
 Marcos Rovaris - Santa Bárbara - Criciúma - SC
 CEP 88804-050



O BRASIL
 QUE DA
 CERTO,
 COMEÇA
 AQUI



Documento assinado por: DAIANE MENDES DE ASSIS REUS em 05/06/2024 às 01:33:11





Verificação de assinaturas



Página 2/2

Código para verificação da assinatura: 66609347ee4ce

Lista de assinaturas:

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas (horário de Brasília):

DAIANE MENDES DE ASSIS REUS (CPF 058.xxx.xxx-54) em 05/06/2024 13:33:11

Para verificar a validade das assinaturas, acesse:

<https://criciuma.gdoc.tec.br/app/citizen/authenticity?hash=66609347ee4ce>

APÊNDICE E – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNESC



RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

Parecer n.º: 7.106.744

CAAE: 81582224.0.0000.0119

Pesquisador(a) Responsável: ZORAIDE ROCHA

Pesquisador(a): CAMILA BRISTOT DUCIONI

Título: PERFIL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e quaisquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 26 de setembro 2024.


Marco Antônio da Silva
Coordenador do CEP

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco R1 – Sala 109 | Fone (48) 3431 2606 | cep@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: Segunda-feira das 13h às 17h, terça-feira do 12h30 às 16h30, quarta-feira das 14h às 18h, quinta-feira das 17h30 às 21h30 e sexta-feira das 8h às 12h

ANEXOS

ANEXO – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Instrumento de Pesquisa para Seleção de Documentos sobre Perfil de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica no Município Do Extremo Sul Catarinense

Objetivo do Instrumento: Auxiliar na seleção de documentos que se encaixam em bases de dados específicas, filtrando informações de acordo com a faixa etária, tipo de violência e grau de necessidade de tratamento contínuo.

Instruções: Este instrumento deve ser utilizado para revisar e selecionar documentos relevantes de bases de dados. Para cada documento, preencha as informações abaixo para determinar sua adequação aos critérios de pesquisa.

Informações Sociodemográficas:

1. ****Idade**:**
 - () 7 - 9 anos
 - () 10 - 13 anos
 - () 14-17 anos

2. ****Sexo**:**
 - () Masculino
 - () Feminino
 - () Outro

3. ****Situação familiar**:**
 - () Vive com ambos os pais
 - () Vive com um dos pais
 - () Vive com parentes (avós, tios etc.)
 - () Vive em abrigo ou instituição

4. ****Renda familiar** (em salários mínimos):**
 - () Menos de 1 salário mínimo
 - () 1 a 2 salários mínimos
 - () 3 a 4 salários mínimos
 - () Mais de 4 salários mínimos

5. ****Escolaridade da criança/adolescente**:**
 - () Não está em idade escolar
 - () Ensino Fundamental I (1º a 5º ano)
 - () Ensino Fundamental II (6º a 9º ano)
 - () Ensino Médio

Tipo de Violência:

6. Tipo de violência sofrida:
 - () Violência física
 - () Violência psicológica/emocional
 - () Violência sexual

- () Negligência

7. Frequência da violência:

- () Uma vez
- () Ocasionalmente
- () Frequentemente

8. Autor(es) da violência:

- () Pai
- () Mãe
- () Padrasto/madrasta
- () Irmãos
- () Outros parentes

- () Outros (especificar): _____

9. Se houve denúncia, quem realizou?

- () A própria criança/adolescente
- () Outro membro da família
- () Professores/Escola
- () Vizinhos
- () Serviços de saúde

10. Serviços acionados após a denúncia:

- () Conselho Tutelar
- () Polícia
- () Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente
- () Unidade de Saúde
- () Outros: _____

Impactos da Violência:

13. A violência impactou o desempenho escolar da criança/adolescente?

- () Sim
- () Não

14. A criança/adolescente apresenta problemas emocionais ou comportamentais relacionados à violência?

- () Sim
- () Não

15. A criança/adolescente recebe acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?

- () Sim
- () Não

16. A criança/adolescente foi afastada do ambiente familiar após a denúncia?

- () Sim
- () Não

Acompanhamento e Proteção:

17. A criança/adolescente está sob proteção de algum serviço de apoio à vítima de violência?

- () Sim
- () Não

18. A família da criança/adolescente participa de programas de assistência ou acompanhamento social?

- () Sim
- () Não

19. Quais são os principais desafios enfrentados pela criança/adolescente após a violência?

- () Afastamento da família
- () Problemas emocionais/psicológicos
- () Problemas de socialização
- () Problemas de saúde física
- () Dificuldades financeiras
- () Outro: _____