



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA
EM SAÚDE

**"CUIDAR, PROTEGER E REPARAR:
PROTOCOLO DE ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM
SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO MARANHÃO".**

1º Edição

São Luís
2025



SES
Secretaria de Estado
da Saúde

Estado do Maranhão
Secretaria de Estado da Saúde
Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Gerência de Atenção Primária em Saúde

**"CUIDAR, PROTEGER E REPARAR:
PROTOCOLO DE ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO
MARANHÃO".**

São Luís
2025

2025. Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial-Compartilha Igual 4.0 Internacional.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Governador do Estado do Maranhão

Carlos Orleans Brandão Junior

Secretaria de Estado da Saúde

Tiago Fernandes

Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa

Gerência de Atenção Primária em Saúde

Willian Vieira Ferreira

Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

Dennyse Cristina Macedo Alves

Elaboração:

Dennyse Cristina Macedo Alves –COORDASCA/GERAPS/SAPAPVS/SES

Cristiannete Corrêa Guimarães - COORDASCA/GERAPS/SAPAPVS/SES

Dejane Maria Galvão Sousa Leite - COORDASCA/GERAPS/SAPAPVS/SES

Jeanny de Almeida Pereira Menezes-COORDASCA/GERAPS/SAPAPVS/SES

Jéssica Nathália de Melo - COORDASCA/GERAPS/SAPAPVS/SES

Ana Teresa Ramos Ferreira Meireles- CVDANT/GEREPCD/SAPAPVS/SES

Elaine Sodré – COORDASAI/GERAPS/SAPAPVS/SES

Stélio Fonseca - COORDASBUCAL/GERAPS/SAPAPVS/SES

Sônia Maria Marques Ferreira - COORDSTAIDS/GERAPS/SAPAPVS/SES

Maria dos Aflitos Silva-COORDVST/GERVSAST/SAPAPVS/SES

Thais Silva dos Reis - COORDVST/GERVSAST/SAPAPVS/SES

Sergio Veras Duailibe- COORDVST/GERVSAST/SAPAPVS/SES

Tercia Silva Carvalho-COORDMATER/SAAS/SES

Revisão:

Dennyse Cristina Macedo Alves –COORDASCA/GERAPS/SAPAPVS/SES

Maranhão, Secretaria de Estado da Saúde.

Cuidar, proteger e reparar: protocolo de atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência no Maranhão/ Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. – São Luís, 2024.

24 f.

1. Violência contra crianças-adolescentes. 2. Proteção integral. 3. Direitos da criança e do adolescente. 4. Saúde pública – Maranhão. I. Título.

CDU 616-053.2(812.1)

Catálogo: Josélia Pereira Rodrigues – CRB/13 – 918.

Apresentação

A Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e da Vigilância em Saúde (SAPAPVS) tem como missão cuidar da população, integrando as ações de Atenção Primária e de Vigilância em Saúde nas regiões para um Maranhão mais saudável. Para fortalecer esse compromisso, este documento foi desenvolvido como uma ferramenta de apoio, assegurando a aplicação correta dos procedimentos e diretrizes e contribuindo para a melhoria contínua da assistência em saúde, promovendo a equidade no atendimento à população maranhense.

A SAPAPVS é composta pelas seguintes gerências:

- ✓ Gerência de Atenção Primária em Saúde
- ✓ Gerência de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador
- ✓ Gerência de Epidemiologia e Controle de Doenças
- ✓ Gerência da Política de Atenção à Saúde no Trânsito
- ✓ Gerência de Acompanhamento e Controle das Unidades Regionais de Saúde
- ✓ Gerência de Saúde Digital, Inovação e Informação em Saúde
- ✓ Laboratório Central de Saúde Pública do Maranhão – Instituto Oswaldo Cruz

Com a colaboração de todos os profissionais, seguimos firmes no compromisso de fortalecer a saúde no Maranhão, promovendo ações integradas e qualificadas que atendam às necessidades da população.

Contamos com você para fazer a diferença!

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	OBJETIVO	5
3	VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: uma questão de saúde	6
4	CONHECENDO CONCEITOS E TIPOLOGIAS	9
5	PANORAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MARANHÃO	12
6	ACOLHIMENTO PARA MENINOS ADOLESCENTES	14
7	NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	16
7.1	Fluxo da notificação de violência contra crianças e adolescentes.	17
7.2	Fluxo para atendimento em caso de violência sexual contra criança e adolescente	18
7.3	Fluxo para o uso de Profilaxia Pós-Exposição – PEP	19
7.4	Fluxo para encaminhamento em caso de violência / acidente / trabalho infantil	20
8	NORMAS E PROCEDIMENTOS DE SAÚDE BUCAL	21
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

1. INTRODUÇÃO

Garantir os direitos de crianças e adolescentes, permanece como um desafio que exige o esforço coletivo de toda a sociedade maranhense. Reconhecê-los como sujeitos de direitos significa assumir uma postura ativa em defesa de sua dignidade e proteção.

No Maranhão, os profissionais de saúde, pelo compromisso e dedicação à missão que assumiram, desempenham um papel essencial e estratégico para assegurar que meninas e meninos em situações de violações, tenham seus direitos respeitados, protegidos e garantidos.

Este Protocolo foi concebido a partir de um esforço conjunto das coordenações da Secretaria Estadual de Saúde, com o objetivo de oferecer aos profissionais diretrizes claras e práticas para lidar com situações de violência contra crianças e adolescentes.

Mais do que um guia técnico, trata-se de uma ferramenta indispensável para concretizar os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Possibilitando intervenções eficazes no enfrentamento das múltiplas formas de violência, que permeiam os espaços de convivência, contribuindo para romper com o silêncio que ainda persiste e perpetua violações de direitos.

Este documento reflete o compromisso e a união de esforços de diversos atores para garantir a proteção integral e cidadã de cada criança e adolescente maranhense. Que essa iniciativa inspire práticas transformadoras e reafirme nosso dever de cuidar, proteger e garantir um futuro seguro e justo para todos.



2. OBJETIVO

Este protocolo tem como objetivo apoiar os profissionais de saúde, para atendimento de crianças e adolescentes em situação de violência sexual na rede de assistência, nos municípios do Estado do Maranhão, estabelecendo diretrizes claras e eficazes para a identificação, notificação e intervenção em casos de violência, de forma que a segurança e o bem-estar de crianças e adolescentes em situação de risco sejam garantidas. Nesse princípio, possibilitar um ambiente seguro e acolhedor que favoreça a identificação precoce dos sinais e sintomas de violência, por profissionais de saúde, educação e assistência social, para que saibam reconhecer e agir diante de situações suspeitas. A definição de um fluxo de notificação e encaminhamento adequado, viabiliza o suporte necessário dispensado a estas crianças.

Fundamentado na valorização de direitos, este Protocolo estabelece que crianças e adolescentes devem ser assistidos e protegidos de qualquer forma de violência, exploração, negligência, crueldade e opressão, como preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).



3. VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: uma questão de saúde

A violência é um fenômeno complexo e multifacetado que se manifesta de diversas formas, estando profundamente relacionado a fatores culturais, sociais e econômicos, e que na maioria das vezes é motivada por relações de poder.

Observa-se que em qualquer condição, classe social, idade, raça/cor ou gênero, as violências podem acontecer independentemente do contexto geográfico.

No que se refere à violência contra crianças e adolescentes é importante frisar que a notificação dessas situações é uma exigência legal, fruto de uma luta antiga e árdua.

A notificação faz parte da Linha de Cuidados para Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes e suas famílias em Situação de Violência (Brasil, 2010), que contempla ainda o acolhimento, o atendimento, os cuidados profiláticos, o tratamento, o segmento na rede de cuidado e a proteção social, além das ações de vigilância, prevenção das violências e promoção da saúde e da cultura de paz.

Desde 1990 a comunicação das violências praticadas contra crianças e adolescentes é considerada obrigatória pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº. 8069/90. Outras legislações como por exemplo a Lei nº. 13.431/2017, vieram complementar as já existentes buscando criar mecanismos para prevenir e coibir a violência contra esse público. Em paralelo, o Ministério da Saúde publicou documentos oficiais como a Portaria nº. 104/2011 e posteriormente a de nº 1271/2014, trazendo a violência como um agravo de notificação compulsória, para todos os serviços de saúde públicos ou privados do Brasil. Contudo, mesmo diante dos direitos assegurados na Constituição Federal e no ECA, crianças e adolescentes ainda são vítimas de diversas formas de violência a todo instante, sendo essas violências responsáveis por altas taxas de mortalidade e morbidade nessa faixa etária, apesar de ser um agravo que pode ser prevenido e combatido.

Para tanto, é fundamental entender a normativa, os conceitos e os sinais de violência a fim de que haja identificação, ação e prevenção.

A violência infanto-juvenil está presente tanto dentro, quanto fora da família, estando associada à violência doméstica ou intrafamiliar e também à comunitária, afetando direta ou indiretamente toda a sociedade.

No momento do atendimento, é preciso levar em consideração os sinais de

alerta, tais como:

- Lesões corporais não compatíveis com as explicações dadas e em vários estágios;
- Relato discrepante entre o acompanhante e a criança;
- Tristeza constante;
- Olhar indiferente e apatia;
- Baixa autoestima e autoconfiança;
- Dificuldade de socialização ou tendência ao isolamento;
- Visitas à emergência de forma frequente e falta de acompanhamento continuado com um único profissional de saúde;
- Medo intenso, insegurança, vergonha, culpa, insônia, marcas no corpo, dor de cabeça frequente, baixa autoestima, mudança brusca de comportamento;
- Gravidez de adolescentes muito jovens. Reforça-se que, conforme o Código Penal em seu artigo 217-A, é considerado estupro de vulnerável a prática de conjunção carnal ou outro ato libidinoso com menor de 14 anos;
- Choros sem motivo aparente;
- Distúrbios de alimentação assim como atraso e dificuldades no desenvolvimento (fala, aprendizagem, etc.);
- Comportamentos extremos de agressividade e destrutividade;
- Atitudes sexuais inapropriadas para a idade;
- Pesadelos frequentes, terror noturno;
- Ansiedade ou medo a determinadas pessoas, sexo, objetos ou situações;
- Lesões – boca, órgãos genitais;
- Automutilação, desejo de morte e tentativa de suicídio;
- Edema ou lesão em área genital sem outra doença que os justifiquem;
- Sangramentos, fissuras ou cicatrizes anais sem doenças que justifiquem;
- Infecções urinárias de repetição, etc.

É de suma importância evitar julgamentos, indignação, censura ou acusação através de palavras ou expressões que responsabiliza a pessoa violentada pela violência sofrida ou justifique as atitudes violentas do autor. É necessário criar um ambiente acolhedor, em local reservado para o atendimento, ofertando um atendimento humanizado, com olhar atento, com escuta qualificada e apoio, de forma a estabelecer vínculo, uma vez que, relatar para outra pessoa que ele (a) está sofrendo ou que sofreu alguma violência é desafiador e difícil para qualquer pessoa, tanto por reviver a situação mentalmente, como pelo temor de ameaça da violência contra si e/ou os membros de sua família ou até mesmo o medo de serem afastadas de seu lar.

Ademais, não se deve naturalizar as situações de violência. É imprescindível entender os fatores que levam ao sofrimento emocional, social e econômico, além de fortalecer o diálogo entre os diferentes atores envolvidos. Conhecer as políticas públicas, os instrumentos e os serviços disponíveis é fundamental para garantir uma rede de atenção e proteção adequada.

Outra estratégia essencial é a prevenção. Por exemplo, no tema da violência sexual, é possível abordar essa questão de forma adequada às diferentes idades, usando uma linguagem que as crianças entendam. Assim, elas aprendem a identificar os toques corporais socialmente aceitáveis e àqueles que não são, ajudando a reconhecer situações de risco envolvendo alguém mais velho ou um adulto.

Por fim, qualquer situação de violência pode e deve ser identificada em qualquer setor da unidade de saúde, seja na recepção, sala de vacina, farmácia, sala de curativos, grupos de educação em saúde, consultas médicas, odontológicas, de enfermagem ou psicológicas, ou durante visitas domiciliares.

Nesse sentido, é necessário entender as formas de violência existentes e que podem atingir o público infanto-juvenil.

4. CONHECENDO CONCEITOS E TIPOLOGIAS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, violência é: O uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

Outrossim, para fins de notificação, considera-se violência, qualquer conduta suspeita ou confirmada, seja ela em ação ou omissão, com intencionalidade, que cause ou venha a causar dano, morte, limitação, constrangimento, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político, econômico ou patrimonial.

Verifica-se ainda, segundo a OMS, que a violência pode ser classificada conforme suas naturezas, referindo-se às modalidades ou expressão dos atos violentos, destacando-se alguns tipos de violências que vitimam crianças e adolescentes de qualquer idade, sendo elas: violência física, violência psicológica/moral, tortura, violência sexual, tráfico de seres humanos, violência financeira/econômica, negligência/abandono, trabalho infantil, intervenção legal (BRASIL, 2016).

Para que haja um melhor entendimento, destaca-se os conceitos de cada uma dessas naturezas, segundo Viva Instrutivo (BRASIL, 2016):

- **Violência física** (também denominada sevícia física, maus-tratos físicos ou abuso físico): são atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Sua manifestação se dá de várias formas: tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, etc.
- **Violência Psicológica/ Moral:** é toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause danos à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. O *bullying* é outro exemplo de violência psicológica, que se manifesta em ambientes escolares ou outros meios,

como o *cyberbullying*, assim como o ato de alienação parental.

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

Incluem-se como violência sexual situações de: estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, pornografia infantil, pedofilia, manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada; exposição coercitiva/constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico; atos que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento forcem à gravidez e à prostituição;

- **Tráfico de seres humanos:** Abrange o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento de pessoas, recorrendo à ameaça, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade, ao uso da força ou outras formas de coação, ou à situação de vulnerabilidade, para exercer a prostituição, ou trabalho sem remuneração, incluindo o doméstico, escravo ou de servidão, casamento servil ou para a remoção e comercialização de seus órgãos, com emprego ou não de força física.
- **Negligência/Abandono:** é a omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida/vítima. Ex: privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições para a frequência à escola. O abandono é uma forma extrema de negligência.
- **Trabalho Infantil:** é o conjunto de ações e atividades desempenhadas por crianças (com valor econômico direto ou indireto) as inibindo de viver plenamente sua condição de infância e adolescência. Refere-se a qualquer tipo de atividade efetuada por crianças e adolescentes de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não, em condições por vezes

desqualificadas e que põem em risco o seu bem-estar físico, psíquico, social e moral, limitando suas condições para um crescimento e desenvolvimento saudável e seguro.

- **Violência autoprovocada:** são os comportamentos suicidas (envolve tentativas de suicídio e pensamentos suicidas ou autolesões deliberadas) e o auto abuso (inclui atos de automutilação).
- **Violência financeira/econômica:** é o ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição ou retenção de objetos, documentos pessoais, instrumentos de trabalho, bens e valores da pessoa atendida/vítima. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido de seus recursos financeiros e patrimoniais. Ocorre sobretudo no âmbito familiar, sendo mais frequente contra pessoas idosas, mulheres e deficientes. Esse tipo de violência é também conhecido como violência patrimonial.
- **Violência por intervenção legal:** trata-se da intervenção por agente legal público, isto é, representante do Estado, polícia ou de outro agente da lei no exercício da sua função.
- **Tortura:** é o ato de constranger alguém com emprego de força ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental, com fins de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa; provocar ação ou omissão de natureza criminosa; ou em razão de discriminação racial ou religiosa.

5. PANORAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MARANHÃO

A análise dos dados de violência contra crianças e adolescentes no Maranhão, extraídos do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) entre os anos de 2016 e 2023, revela tendências preocupantes e destaca a necessidade de uma intervenção mais robusta e coordenada para mitigar esses problemas.

Observou-se que o perfil mais frequente consiste em crianças e adolescentes pardos, do sexo feminino e com níveis mais baixos de escolaridades. Dentre os casos de violência contra crianças, 84% são referentes à raça cor parda, correspondendo a 3.083 ocorrências. Esse padrão também se reflete entre os adolescentes, em que 76% dos casos de violência sexual ocorreram na população parda, totalizando 6.530 casos. Esta desproporcionalidade sugere uma vulnerabilidade específica das populações pardas, possivelmente associada a fatores socioeconômicos e à marginalização social.

Quanto à análise do variável sexo, evidenciou-se na série histórica 2.074 (56,8%) casos de crianças do sexo feminino e 1.577 (43,2%) masculino. Entre os adolescentes, os números são ainda mais alarmantes: 6.939 (80,7%) meninas sofreram violência sexual, em comparação com 1.657 (19,3%) meninos. Esse dado reflete a gravidade da violência de gênero, que é um problema estrutural em muitas sociedades, incluindo o Brasil.

No que tange ao local de ocorrência, destaca-se o domicílio, especialmente ao se analisar os casos de violência sexual, tanto para crianças quanto para adolescentes. No período analisado, 2.974(86%) casos de violência contra crianças e 5.988(73%) casos de violência sexual ocorreram em ambientes domésticos. Esses dados indicam que a violência está frequentemente enraizada em contextos familiares, o que complica a intervenção e a proteção das vítimas, uma vez que o ambiente doméstico deveria ser o local de maior segurança para essas crianças e adolescentes.

Ao avaliar os tipos de violência contra crianças, a negligência e o abandono foram as formas mais frequentes, totalizando 2.022 casos na série histórica, seguido da violência sexual com acumulado de 925 casos e em terceiro lugar a violência física com acumulado de 869 casos notificados.

Entre os adolescentes, a violência física foi predominante, com 4.051 casos, seguida de violência sexual, com 3.509 casos e da lesão autoprovocada com 2.544. A alta incidência de violência física e sexual entre adolescentes reforça a necessidade de políticas focadas na proteção dessa faixa etária, com abordagens específicas para cada tipo de violência. Ao passo que a frequência de lesão autoprovocada, reflete os desafios no que tange à promoção da saúde mental nesse público.

A análise do perfil dos agressores revela que, em muitos casos, os próprios pais ou responsáveis são os perpetradores. Para crianças, a mãe foi identificada como agressora em 1.873 casos e o pai em 1.452. No contexto da violência contra adolescentes, destaca-se a figura dos namorados e ex-namorados, com 1.080 e 230 casos, respectivamente, refletindo a violência em relacionamentos íntimos. Esses dados sugerem a importância de intervenções que incluam o acompanhamento familiar e programas de conscientização sobre a violência doméstica e o relacionamento abusivo.

Os agressores são predominantemente masculinos, especialmente nos casos de violência contra adolescentes. Cerca de 5.990 agressores masculinos foram identificados nos casos envolvendo adolescentes, o que enfatiza a ligação entre violência e masculinidade tóxica, que precisa ser abordada de maneira mais efetiva.

Diante do exposto, ressalta-se que a predominância de violência em ambientes domésticos, especialmente entre populações pardas e do sexo feminino, revela como essas crianças e adolescentes são expostos a situações de risco justamente nos locais onde deveriam encontrar segurança e proteção. Além disso, a intersecção de raça, gênero e status socioeconômico emerge como uma combinação perigosa, que aumenta a vulnerabilidade dessas populações e agrava a dificuldade de romper com esse ciclo.

Outro aspecto inerente ao panorama atual de violência contra crianças e adolescente é o elevado número de casos de violência física e sexual, associados a contextos familiares e relacionamentos íntimos, o que indica a necessidade urgente de ações preventivas que integrem a comunidade, as escolas e as famílias em um esforço hercúleo para promover uma cultura de paz e respeito.

A análise também aponta para a importância de políticas públicas que adotem uma abordagem interseccional e multissetorial, a fim de fortalecer as redes de

proteção social e garantir que o sistema de justiça seja acessível e eficaz no atendimento dessas crianças e adolescentes, punindo os agressores e oferecendo caminhos de recuperação e reabilitação para as vítimas.

6. ACOLHIMENTO PARA MENINOS ADOLESCENTES

A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de Estados e Municípios, para atingir o objetivo geral que é ampliar e melhorar o acesso e acolhimento da população masculina nos serviços de saúde.

Em relação ao atendimento à saúde dos meninos adolescentes, ressaltamos alguns pontos que devem ser considerados na abordagem clínica, um ponto principal está relacionado ao estabelecimento do vínculo de confiança entre a equipe de saúde da família, o menino e sua família, incentivando uma compreensão e atitude acolhedora possibilitando a continuidade de um trabalho, com objetivos específicos e resultados satisfatórios no dia a dia.

Os princípios de relação entre a equipe de saúde e o menino adolescente:

- O menino adolescente tem que perceber que o profissional de saúde inspira confiança, atitude de respeito e imparcialidade, restringindo-se às questões de saúde física, e para além não deve fazer julgamento nas questões emocionais e existenciais escutadas, nesse sentido o profissional de saúde não deve ser normativo;

- O menino adolescente precisa estar seguro no ato da consulta no sentido de confiabilidade, e também ficar ciente nas situações nas quais o sigilo poderá ser rompido. No entanto, ocorrerá sempre com o conhecimento dele e em situações relacionadas a riscos de morte do cliente e de outras pessoas;

- É de grande importância que o profissional esteja preparado não só para ouvir, mas também demonstrar interesse no que o adolescente tem a dizer, ter sensibilidade suficiente para aprender outros aspectos que são difíceis de serem expressados oralmente por eles, geralmente o atendimento do adolescente

necessita de tempo e, na maioria das situações, demanda mais de um retorno.

- A maioria das vezes o menino adolescente não procura o médico espontaneamente, é levado pelos pais e, com certa frequência, contra a sua vontade, fazendo com que o mesmo se sinta ansioso, inseguro, com medo ou, pelo contrário, assumindo uma atitude de enfrentamento, ou do mais absoluto silêncio;

- Se o menino adolescente procurar a Unidade Básica de Saúde sem o acompanhamento dos pais, ele tem o direito de ser atendido sozinho. No entanto, a equipe poderá negociar com ele a presença dos pais ou responsáveis se for o caso;

O exame físico exige acomodações que permitam privacidade e propiciem ambiente em que o adolescente se sinta mais à vontade, fazendo com que o exame seja completo e detalhado, possibilitando a avaliação do crescimento, do desenvolvimento e da saúde como um todo. Ressaltamos que alguns aspectos devem ser considerados pelo profissional de saúde como:

- Esclarecimento sobre a importância do exame físico;
- Esclarecimento sobre os procedimentos a serem realizados;
- Respeito ao pudor;
- Compreensão do menino adolescente sobre as mudanças do seu corpo;
- Compreensão da imagem corporal que o adolescente traz.

Aproveitar sempre este momento, após a consulta, para esclarecer sobre o uso de preservativo (masculino e feminino), sobre a higiene pessoal na prevenção do câncer de pênis, sobre a importância da vacinação contra HPV, e sobre os métodos contraceptivos e de barreira para a prevenção da gravidez e das IST's/AIDS, enfatizando a dupla proteção, que é o uso do preservativo masculino ou feminino, associado a outro método.

Em relação ao adolescente masculino que já iniciou as atividades sexuais ou apresentaram algum problema geniturinários, esclarecer suas dúvidas, orientando para o autocuidado e para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e da gravidez. Ao final da consulta devem ser esclarecidos os dados encontrados e a hipótese diagnóstica. A explicação da necessidade de exames e de medicamentos pode prevenir possíveis resistências aos mesmos.

Enfatizamos o Pré-Natal do Parceiro, que é uma estratégia que se propõe a ser uma das principais portas de entrada desta população, aos serviços ofertados pela

Atenção Primária em Saúde, com ações de promoção da saúde, prevenção, autocuidado e adoção de estilos de vida mais saudáveis. Tornando essa estratégia positiva não apenas para as crianças e mulheres, mas especialmente para os homens, por aproximá-los definitivamente da arena do afeto e do cuidado.

7. NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O fluxo de atendimento à criança e ao adolescente em situação de violência dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) se inicia na Atenção Primária de Saúde (Unidades Básicas de Saúde) e no nível terciário (Unidades de Pronto Atendimento e hospitais).

Destaca-se que todos os profissionais de saúde, de serviços públicos e privados, devem notificar os casos suspeitos ou confirmados de violência, uma vez que a notificação é compulsória, em conformidade com a legislação (Lei nº 6.259/75 alterada pela Lei nº 14.289/22; Portaria de Consolidação nº4/ 2017; Lei nº 6.437/77 e Decreto-Lei nº 2.848/1940) e não se restringe a uma ou outra categoria profissional.

Tal notificação deve ser realizada por meio da Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal e Autoprovocada, disponível no Portal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com a última atualização em 15/06/2015. Deve ser preenchida em duas vias, ficando uma na unidade notificadora e outra deve ser encaminhada ao setor municipal responsável pela Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica e Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANT) para digitação e consolidação dos dados. Conforme normativa do Viva Instrutivo, Instrutivo de notificação de violência interpessoal autoprovocada (Brasil,2016).

A notificação é essencial, pois além de ser uma forma de cuidado com a pessoa em situação de violência, os dados extraídos são fundamentais para a análise de situação de saúde realizada pela vigilância epidemiológica, e subsidiarão a proposição e definição de políticas públicas de prevenção e promoção de saúde ou mesmo uma melhor estruturação de seu enfrentamento.

Vale ressaltar que na existência de um evento violento com mais de uma vítima, é necessário preencher uma ficha de notificação individual para cada uma delas.

Além disso, o tempo oportuno para sua realização e encaminhamento através

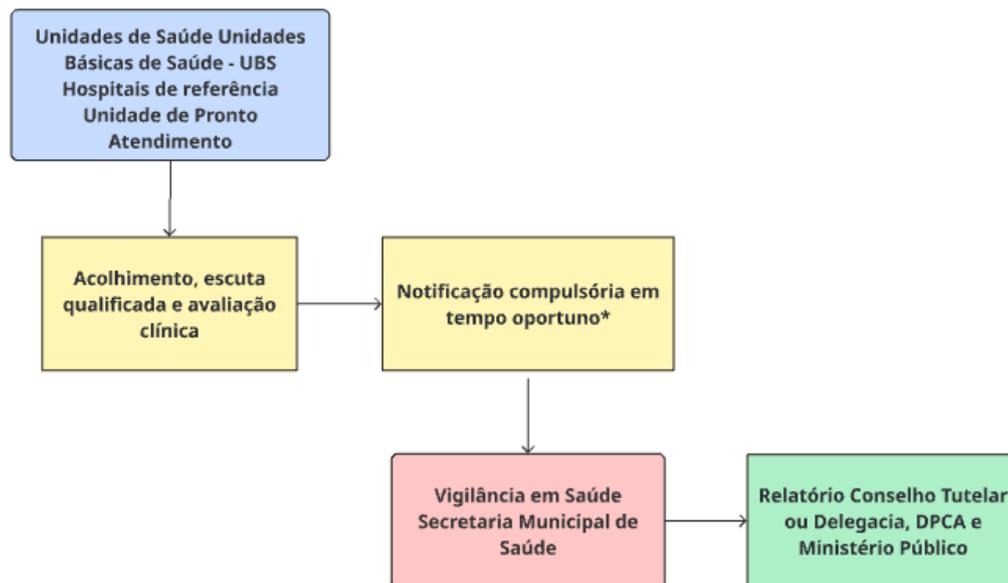
do fluxo, é fundamental no processo de recuperação da saúde integral do indivíduo. Desta forma:

- Tentativas de suicídio e violências sexuais a notificação deve ser realizada e enviada em até 24 horas ;
- Após o conhecimento do caso, devido a necessidade de medidas urgentes. No caso das outras violências, tal periodicidade deve ocorrer semanalmente.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, “Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais” (BRASIL, 1990, art. 13).

O comunicado ao Conselho Tutelar deve ser feito por relatório da situação atendida, não sendo permitido utilizar para isto a ficha de notificação de violência.

7.1. Fluxo da notificação de violência contra crianças e adolescentes



Nas tentativas de suicídio ou violência sexual 24h após o conhecimento do caso, devido a necessidade de medidas urgentes. Nas outras violências - 7 dias respeitando o fluxo pactuado.

7.2. Fluxo para atendimento em caso de violência sexual contra criança e adolescente

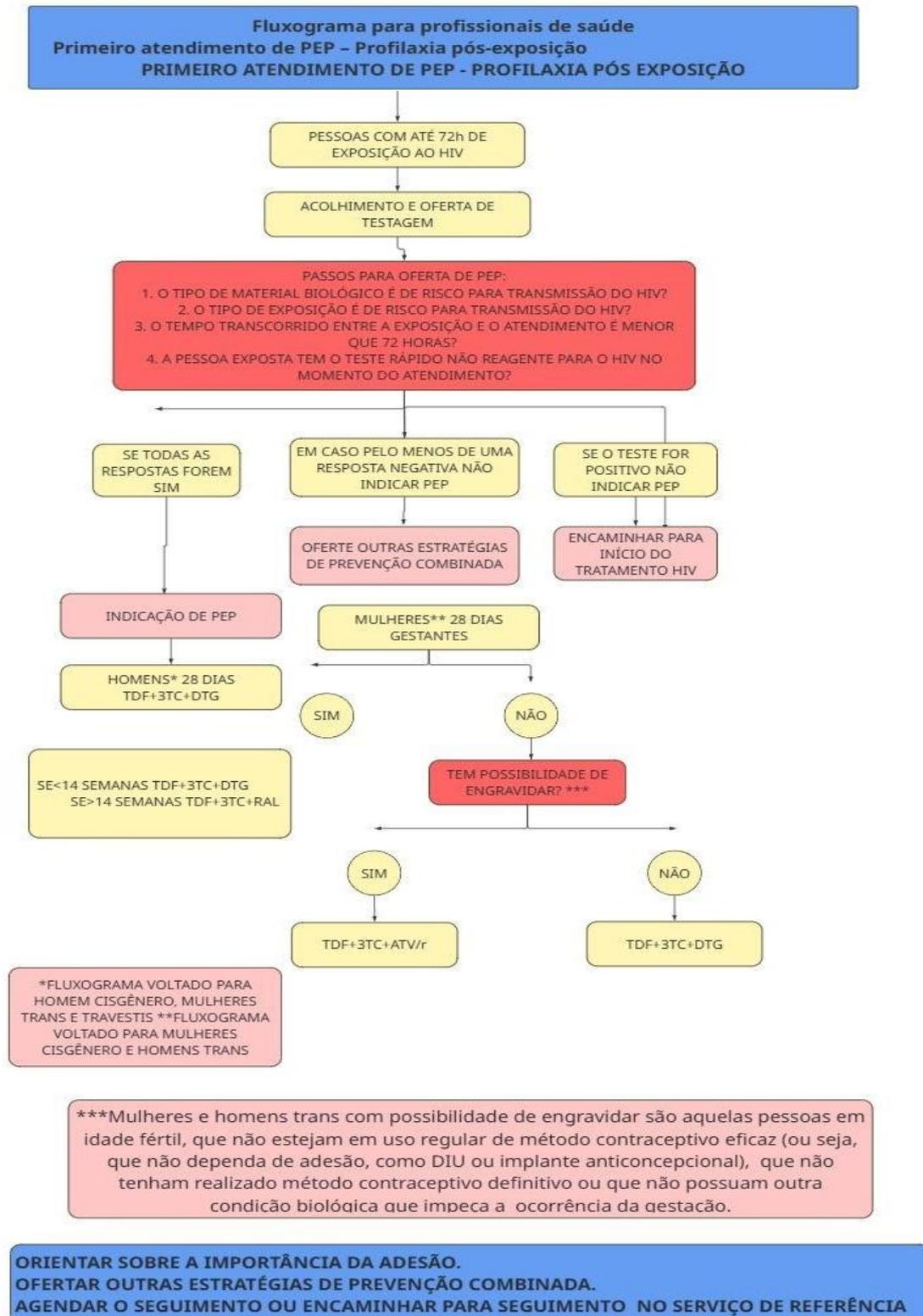
GRADE DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO EM CASO DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
PERFIL DE ATENDIMENTO	UNIDADE DE SAÚDE
ATENDIMENTO EMERGENCIAL	- São Luís: Hospital da Criança - Outros Municípios: Unidades que atendam urgência/emergência, preferencialmente pediátrica
ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	- Hospital Municipal Djalma Marques - Hospital Universitário Materno infantil - Hospital Infantil Dr. Juvêncio Matos
ATENDIMENTO EMERGENCIAL	Unidades que atendam urgência/emergência
ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	MENINA - Hospital Universitário Materno infantil - Maternidade de Alta Complexidade do maranhão - Hospital da Mulher
	MENINO - Hospital Universitário Materno Infantil - Hospital Infantil Dr. Juvêncio Matos
UNIDADES QUE DISPÕEM DE PROFILAXIA PÓS EXPOSIÇÃO (PEP)	- Hospital Municipal Djalma Marques - Hospital Municipal Dr. Clementino Moura - Maternidade de Alta Complexidade do maranhão - Hospital Universitário Materno infantil - Centros de Testagem e Aconselhamentos (CTA) - Socorrinho Cohatrac
REFERÊNCIAS PARA REALIZAÇÃO DE ABORTO LEGAL	- Maternidade de Alta Complexidade do maranhão - Hospital Universitário Materno infantil

FONTE: COORDENAÇÃO REDE HOSPITALAR MATERNO INFANTIL/SAAS/SES

O fluxo de atendimento à criança e ao adolescente em situação de violência pode ter várias portas de entrada, como unidades de saúde, disque 100, Conselho Tutelar, dispositivos de assistência social (CRAS/CREAS), delegacias e escolas.

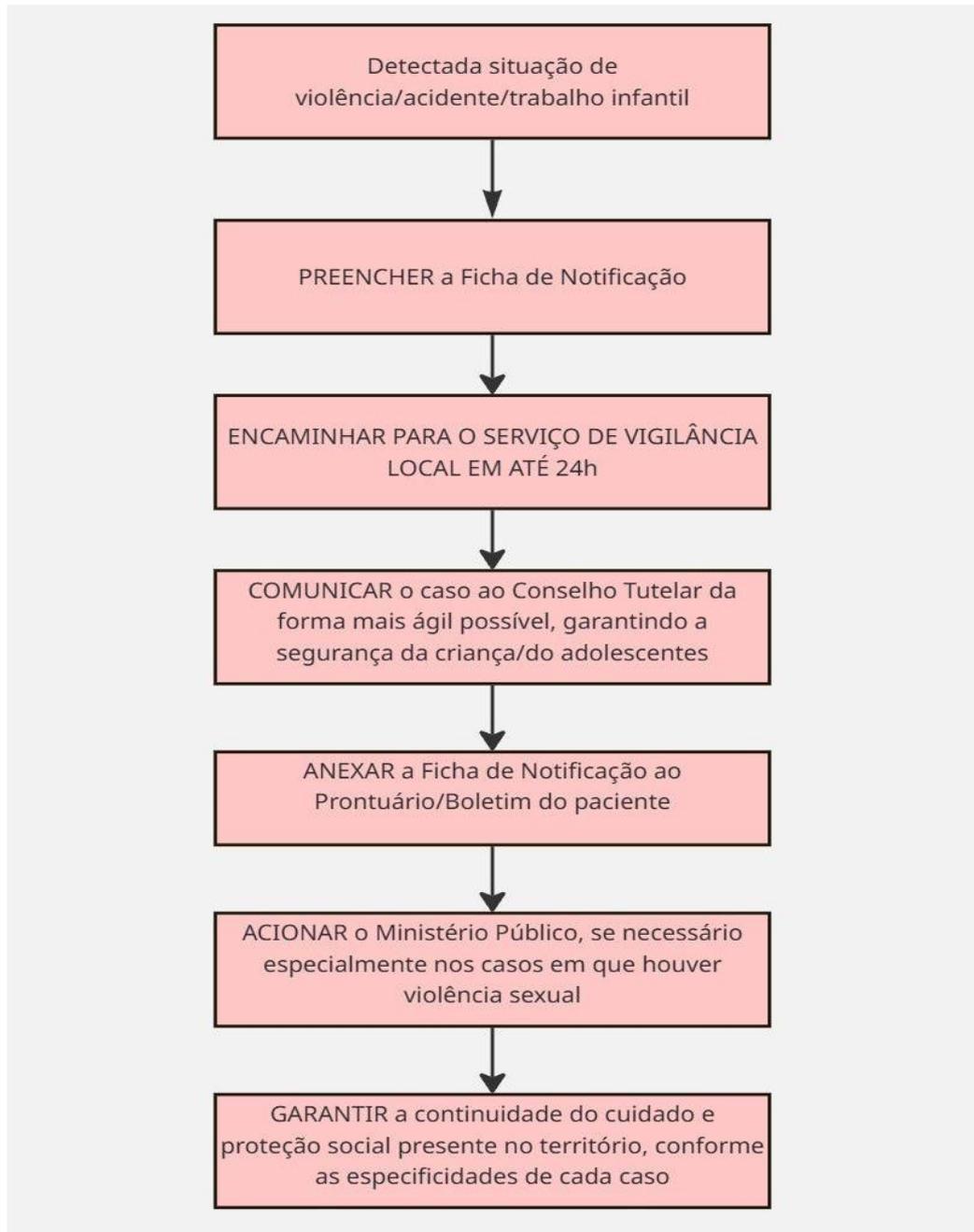
Mediante esse primeiro contato, a criança ou adolescente em situação de violência que precisar de atendimento emergencial será encaminhado a uma unidade de pronto atendimento e após os cuidados iniciais de saúde, será direcionado para uma unidade de referência, de acordo com a faixa etária e o sexo do menor. Conforme grade de referência e fluxo demonstrados abaixo:

7.3. Fluxo para o uso de Profilaxia Pós-Exposição - PEP



Fonte: ADAPTADO POR COORDASCA/GERAPS/SAPAPVS/SES

7.4. Fluxo para encaminhamento em caso de violência/acidente/trabalho infantil



Fonte: COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR/GERVSAST/SAPAPVS/SES

8. NORMAS E PROCEDIMENTOS DE SAÚDE BUCAL

O cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na prevenção, identificação, notificação e atenção às situações de maus-tratos, devido a sua posição estratégica, uma vez que a maioria das lesões se encontra na região da cabeça, pescoço, face e boca (REIS & LABUTO, 2022).

No Brasil, o cirurgião-dentista tem o dever legal, ético e moral de notificar casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos às autoridades competentes, baseados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e no Código de Ética Odontológica (artigo 9º, inciso VII), que constitui como deveres do profissional zelar pela saúde e pela dignidade do paciente, além de promover a saúde coletiva no desempenho de suas funções, cargos e cidadania, independentemente de exercer a profissão no setor público ou privado (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2003; BRASIL, 1990).

Classificação dos tipos de violência sofridos por crianças e adolescentes:

As situações de violência que passam crianças e adolescentes são classificadas de acordo com a natureza das agressões.

- Física;
- Sexual;
- Psicológica;
- Negligência; e
- Privação.

A detecção da violência geralmente é difícil, pois na normalidade ocorrem dentro do ambiente familiar. O cirurgião-dentista é um elemento primordial na identificação de sinais e sintomas que possam caracterizar violência contra crianças e adolescentes, quando da consulta odontológica (SOUZA et al., 2017).

8.1. Sinais e Sintomas

Geralmente os sinais são inespecíficos e nem sempre indicam maus-tratos. Um ponto a ser observado é a interação dos responsáveis e do menor. A anamnese necessita ser detalhada, com informações sobre como, onde e quando ocorreu a lesão (caso identificada pelo profissional). Observar a fala do responsável e da criança para identificar contradições, ou se em algum momento o menor se sente constrangido em conversar ou inclina a cabeça para responder, demonstrando medo

do responsável (HERRERA, STRAPSSON, MELANI, 2015).

LESÕES FACIAIS	LESÕES OROFACIAIS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contusões ✓ Lacerações nos lábios ✓ Equimoses ✓ Abrasões ✓ Desvio da abertura labial ✓ Machucados nas comissuras labiais; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lacerações: na língua, na mucosa bucal, no palato duro e mole, na gengiva alveolar, no frênulo da língua; ✓ Trauma dentário ✓ Queimaduras: gengiva, língua, palato e mucosa; ✓ Perda e escurecimento de dentes;

(DE SOUZA et al., 2017; ROVER et al., 2020).

A discrepância entre esses possíveis achados clínicos, a história relatada pelo responsável e a proferida pelo menor, caracteriza como fator importante para identificar o abuso e violência (DE SOUZA et al., 2017).

Havendo suspeita de maus-tratos, é de suma importância que o cirurgião-dentista elabore um registro bem detalhado, para que ajude na proteção do menor (HERRERA, STRAPSSON, MELANI, 2015). Essas informações deverão ser registradas na Ficha de Notificação Compulsória (ANEXO 01). Um dos objetivos desta ficha, é servir como importante fonte de comunicação entre a Secretaria de Saúde, o Conselho Tutelar e o profissional ou a equipe de saúde que estiveram em contato próximo com o menor e que diagnosticaram o ato de violência. A notificação compulsória de um ato de violência é obrigatória e está prevista na Portaria MS/GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 do Ministério da Saúde (DE SOUZA et al., 2017; REIS & LABUTO, 2022).

A ficha de Notificação Compulsória deve ser preenchida em duas vias e encaminhada para o Serviço Social ou ao Programa de Prevenção e Atendimento às Vítimas de Violência – PAV da Unidade de Saúde de acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) (REIS & LABUTO, 2022), devendo ser notificado também o Conselho Tutelar do local de moradia da vítima. Na falta deste, encaminhar para a Vara da Infância e Juventude. Em situações de abuso sexual, violência física grave e negligência severa, deve-se notificar à Delegacia Especial de

Proteção à Criança e Adolescente – DPCA ou Delegacia de Polícia mais próxima da Unidade de Saúde (SOUZA et al., 2017).

Uma vez executada essas ações, a continuação do atendimento odontológico para sanar hemorragias, fraturas e sintomatologias dolorosas, se faz necessário. A porta de entrada de casos de emergência odontológica são as Unidades de Pronto Atendimento(UPAS) localizadas nos bairros da Cidade Operária e Araçagi com atendimento 24 horas.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que a violência infanto-juvenil é uma questão alarmante, e as experiências de violência na infância podem ter consequências duradouras, que podem afetar o desenvolvimento físico, emocional e psicológico das crianças, comprometendo seu futuro. Infelizmente, apresenta-se crescente em nossa sociedade, estando atrelada a outros fatores, como a dependência financeira e psicológica.

É imprescindível que todos estejam comprometidos em combater essa realidade, envolvendo a implementação de políticas públicas eficazes, a sensibilização e a educação sobre os direitos das crianças e realizando as notificações em tempo oportuno, de forma a promover um ambiente seguro e acolhedor para as crianças, garantindo um futuro onde possam desenvolver-se plenamente.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2010.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CRO - Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológico. Rio de Janeiro, 2003.

DE SOUZA, Camila Espinosa et al. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista—revisão de literatura. Revista Brasileira de Odontologia Legal, v. 4, n. 1, 2017.

HERRERA, L. M. et al. Estudo morfológico das rugas palatinas de gêmeos univitelinos: uma análise preliminar. Brazilian Oral Research, v. 29, p. 379, 2015.

Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Violência e Saúde. Genebra: OMS, 2002.

NUNES, Ana Lucia. Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência. 2018.

REIS, Angélica M.; LABUTO, Mônica M. Violência infanto-juvenil e o papel do cirurgião-dentista na identificação e notificação de maus-tratos. Cadernos de Odontologia do UNIFESO, v. 4, n. 2, 2022.

ROVER, Aline de Lima Pereira et al. Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 7, p. 43738-43750, 2020.



SES
Secretaria de Estado
da Saúde

/saudegovma