

CENTRO UNIVERSITÁRIO FLORENCE
CURSO DE ENFERMAGEM

ELINE GOMES PAIXÃO

**VIOLÊNCIA SEXUAL ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO NORDESTE
DO BRASIL: uma análise epidemiológica das notificações**

São Luís
2026

ELINE GOMES PAIXÃO

**VIOLÊNCIA SEXUAL ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO NORDESTE
DO BRASIL:** uma análise epidemiológica das notificações

Artigo de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Enfermagem como pré-
requisito para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem do Instituto Florence de Ensino
Superior.

Orientadora: Prof. Tatiana Elenice Siqueira

São Luís
2026

ELINE GOMES PAIXÃO

VIOLÊNCIA SEXUAL ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO NORDESTE

DO BRASIL: uma análise epidemiológica das notificações

Artigo de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem do Instituto Florence de Ensino Superior.

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Tatiana Elenice Siqueira (Orientador)
Centro Universitário Florence

1º Examinador(a)
Centro Universitário Florence

2º Examinador(a)
Centro Universitário Florence

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Jesus Cristo, pois foi Ele quem me direcionou à graduação em Enfermagem. Em um momento de incerteza quanto à escolha do curso, busquei a Deus em oração, e foi o Senhor quem trouxe clareza e direção. Reconheço que esta conquista é fruto da Sua graça e fidelidade em minha vida. “Reconhece o Senhor em todos os teus caminhos, e Ele endireitará as tuas veredas” (Provérbios 3:6).

Agradeço à minha mãe, Edna Mendes Gomes, e ao meu pai, José Mario Paixão, pelo apoio, pela base e por acreditarem no meu potencial. O carinho e o incentivo de vocês foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Agradeço também aos meus irmãos, pelo carinho, pela torcida e por estarem sempre presentes quando eu precisei. A força e o apoio de vocês fizeram a diferença ao longo dessa caminhada.

Registro também minha gratidão a todos os professores que contribuíram para minha formação. Cada explicação, cada orientação e cada oportunidade de aprendizado foram essenciais para que eu me tornasse uma profissional mais preparada e consciente.

Agradeço de maneira especial à minha orientadora Tatiana Elenice Cerqueira, por ter aceitado caminhar comigo nessa etapa tão significativa, contribuindo com orientação, dedicação e apoio ao longo do desenvolvimento deste trabalho. Agradeço também à professora Francielle Costa, pelos valiosos conhecimentos compartilhados, que foram fundamentais para minha formação acadêmica.

Deixo meu agradecimento as minhas amigas, Andressa Abreu, Joseilde Ferreira, Josielma Silva, Kaylâne Diniz, Poliana Bala, Anna Myrlla Silva, que tornou esse processo mais leve. A presença, o apoio e as palavras de incentivo de cada uma foram essenciais especialmente nos momentos mais desafiadores da caminhada.

Por fim, levo comigo a certeza de, ao longo de toda esta trajetória, confirmou-se uma verdade: tudo acontece no tempo de Deus. O que antes era apenas um sonho, hoje se concretiza como um cumprimento de uma promessa. Ao chegar o tempo determinado por Ele, tudo se organiza. Ao contemplar esta conquista, compreendo que cada espera, cada desafio e cada superação fizeram parte do plano perfeito que Deus já havia preparado para minha vida.

*"Proteger as crianças não é apenas um dever legal,
mas um compromisso ético e social com o futuro da
humanidade."*

(LuísWorld Health Organization, 2022

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a violência sexual contra crianças e adolescentes como um grave problema de saúde pública, responsável por elevados índices de morbidade, mortalidade e impactos psicológicos e sociais. A capacitação de profissionais para o atendimento adequado e a notificação precisa dos casos é essencial para o acompanhamento das vítimas e para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes. Este estudo tem como objetivo caracterizar a violência sexual em crianças e adolescentes a partir dos casos notificados no Nordeste brasileiro, por meio de um estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes ao período de 2017 a 2023. Foram incluídos registros de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos residentes na região Nordeste, categorizados como casos de violência sexual. As variáveis analisadas compreenderam ano de ocorrência, sexo, faixa etária, raça/cor, estado de residência e local da ocorrência, apresentadas de forma estratificada. Entre 2017 e 2023, a violência sexual contra crianças e adolescentes no Nordeste brasileiro apresentou 42.061 notificações com crescimento progressivo ao longo dos anos e pico em 2023 (21,02%). No recorte por unidade federativa, Pernambuco concentrou o maior número de registros (29,6%). Em relação às características dos casos, observou-se predominância do sexo feminino (90,84%) e da raça/cor parda (70,62%). A residência foi o principal local de ocorrência (64,03%). Esses resultados evidenciam a vulnerabilidade de meninas e adolescentes em ambientes domésticos e reforçam a urgência de políticas públicas integradas voltadas à prevenção, à capacitação de profissionais e ao fortalecimento das redes de proteção.

Palavras-chave: violência sexual; capacitação profissional; proteção infantil; proteção ao adolescente.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) recognizes sexual violence against children and adolescents as a serious public health issue, responsible for high morbidity and mortality rates as well as psychological and social impacts. Training professionals for appropriate care and accurate case reporting is essential for victim follow-up and the development of effective public policies. This study aims to characterize sexual violence against children and adolescents based on reported cases in the Northeast region of Brazil through a descriptive epidemiological study using secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) for the period from 2017 to 2023. Records of children and adolescents aged 0 to 19 years residing in the Northeast region were included and categorized as cases of sexual violence. The analyzed variables included year of occurrence, sex, age group, race/skin color, state of residence, and place of occurrence, presented in a stratified manner. Sexual violence against children and adolescents in Northeast Brazil totaled 42,061 notifications between 2017 and 2023, showing a progressive increase over the years, the highest in 2023 (21.02%). Regarding the distribution by federative unit, Pernambuco accounted for the highest proportion of reported cases (29.6%). Concerning case characteristics, females predominated (90.84%), and most victims were identified as mixed race/skin color (70.62%). The household was the primary setting for the occurrence of the incidents (64.03%). These results highlight the vulnerability of girls and adolescents in domestic environments and reinforce the urgency of integrated public policies aimed at prevention, professional training, and the strengthening of protection networks.

Keywords: sexual violence; professional training; child protection; adolescent protection.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos Casos de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes – Nordeste (2017–2023)16

Tabela 2 – Distribuição dos Casos de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes segundo tipo de agressor – Nordeste (2017–2023)17

Tabela 3 - Distribuição dos Casos de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes segundo local – Nordeste (2017–2023) 18

Tabela 4 - Distribuição dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes segundo Unidade da Federação, Região Nordeste, (2017–2023)19

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	MÉTODO	12
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
4	CONCLUSÃO	23
	REFERÊNCIAS	24
	ANEXO.....	25

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual contra crianças e adolescentes é uma das principais responsáveis por altos índices de morbidade e mortalidade ao redor do mundo ¹. De acordo com a Lei n° 8.069/90, é considerado crime qualquer ato praticado com finalidade sexual que viole os direitos e garantias individuais, como a liberdade, o respeito e a dignidade da pessoa ².

É fundamental destacar que esse fenômeno envolve qualquer ato de conotação sexual, incluindo comentários ou insinuações eróticas, bem como a exploração da sexualidade da pessoa através de coação e práticas voltadas à sua comercialização ³.

Nesse contexto, a violência sexual sofrida por crianças e adolescentes pode causar danos irreversíveis, resultando em graves consequências para o desenvolvimento dessas vítimas, incluindo prejuízos cognitivos, emocionais, comportamentais e sociais ⁴. Além disso, podem apresentar danos biopsicossociais, como gestação precoce e infecções sexualmente transmissíveis ⁵.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garante os direitos das crianças e dos adolescentes, estabelecendo medidas que visam assegurar sua proteção integral. O Conselho Tutelar atua em conjunto com o ECA, aplicando as medidas protetivas previstas pela lei, a fim de garantir o cumprimento desses direitos ⁶.

Torna-se essencial capacitar os profissionais e garantir instrumentos adequados de notificação, pois a falta desses recursos favorece a subnotificação e registros incompletos da violência sexual ⁷. Aliado a isso, processo de silenciamento social dificulta a coleta de dados concreto sobre esse tipo de violência ⁸.

O aumento progressivo nas notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil tem sido amplamente documentado ⁹. Estimativas da Organização Mundial da Saúde em 2022, indicam que aproximadamente uma em cada cinco mulheres e um em cada treze homens relataram ter sofrido abuso sexual antes dos 18 anos ¹⁰.

De acordo com o Panorama da Violência Letal e Sexual no Brasil ¹¹, entre 2017 e 2020 cerca de 180 mil crianças foram vítimas de violência sexual no Brasil, sendo aproximadamente 62 mil com até 10 anos de idade, evidenciando a gravidade e a persistência do problema no país ¹².

Em dezembro de 2021, o país dispunha de 1029 serviços especializados

no atendimento a pessoas em situação de violência sexual. Incluindo unidades de saúde, serviços de urgência, centros psicossociais, equipamentos de assistência social e órgão de proteção e justiça¹³.

As regiões Sudeste e Nordeste concentram a maiores unidades, enquanto outras áreas do país dispõem de oferta limitada, dificultando o acesso ao acolhimento e ao cuidado especializado¹⁴. Essa distribuição desigual pode comprometer o acolhimento e a resposta efetiva à violência, especialmente nas áreas mais vulneráveis¹⁵.

É importante ressaltar o crescimento dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes em contextos familiares, escolares e comunitário¹⁶. O que evidencia a necessidade de compreender a magnitude do problema para subsidiar políticas públicas preventivas que fortaleçam o apoio oferecido às vítimas, garantindo a proteção integral do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Assim, este trabalho tem como objetivo geral caracterizar a violência sexual contra crianças e adolescentes no Nordeste brasileiro, analisando sua prevalência no período de 2017 a 2023.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, com abordagem descritiva, que visa caracterizar os aspectos epidemiológicos da violência sexual entre crianças e adolescente, no período de 2017 a 2023, na região Nordeste do Brasil, por meio de dados secundários, disponibilizados pelo DATASUS.

Em razão da elevada ocorrência de violência sexual no Brasil e da reconhecida vulnerabilidade de crianças e adolescentes, a população do estudo foi delimitada à faixa etária de 0 a 19, residentes nos estados que compõem a região Nordeste. Essa escolha fundamenta-se em relatórios epidemiológicos recentes que adotam o mesmo critério etário para fins de vigilância e notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), assegurando padronização metodológica e maior precisão na análise dos dados¹⁷.

Para este estudo foram utilizados todos os registros de violência sexual notificados na “FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO” (ANEXO), disponível no SINAN, por meio do DATASUS – Departamento de Informação e Informática do SUS, uma base consolidada de dados secundários utilizada para fins de vigilância epidemiológica e estudos científicos nos âmbitos de nível municipal, estadual e nacional.

Os registros utilizados nesta pesquisa incluíram os dados presentes no DATASUS, como as variáveis: ano (2017 a 2023), número de casos (em número absoluto), evolução do caso, faixa etária (0 a 19 anos), sexo da criança e do adolescente (masculino e feminino), raça/cor (branca, parda, preta, amarela, indígena), característica do agressor foram avaliados com base no vínculo (pai, mãe, padrasto, madrasta, cônjuge, namorado, amigos/conhecidos, desconhecidos), local de ocorrência (residência, escola, via pública, comércio, outros).

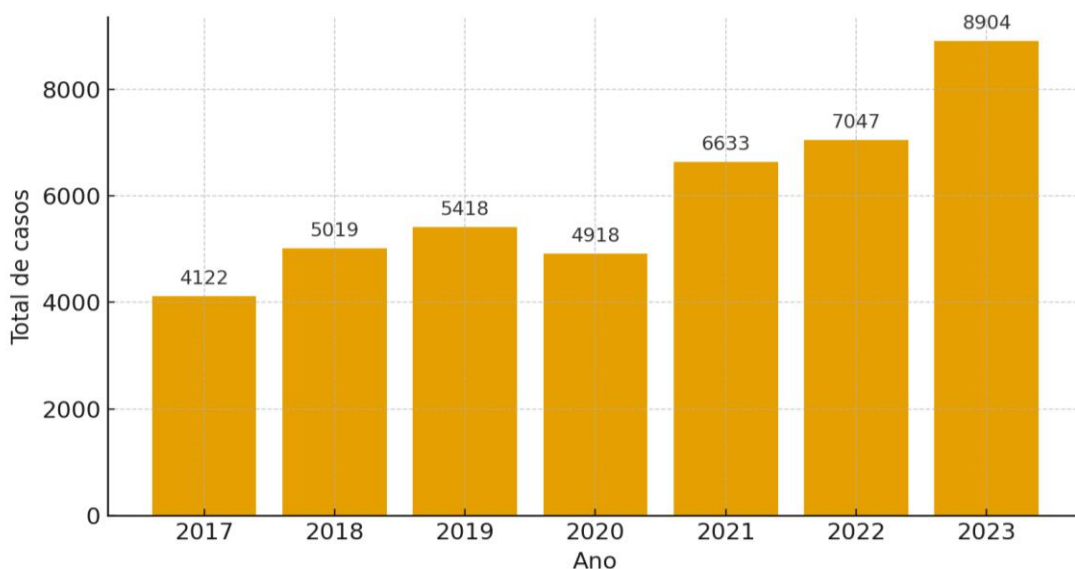
Por fim, as distribuições dos casos segundo a unidade de federação na região nordeste.

Nesta pesquisa foram utilizados dados secundários de domínio público, sem a necessidade de aprovação por parte do Comitê de Ética, dessa forma este estudo se encontra dentro da legalidade o Ofício Circular nº11/2023/CONEP/SECNS/DGIP/SE/MS do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. A análise de dados foi realizada por meio de gráficos e tabelas. Os gráficos foram desenvolvidos no *software Microsoft office word® e excel ®2016*.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que a violência sexual contra crianças e adolescentes na região Nordeste do Brasil apresenta um quadro preocupante e persistente, com um total de 42.061 casos notificados entre 2017 e 2023. Observou-se um aumento progressivo ao longo do período analisado, o que pode refletir, por um lado, uma maior visibilidade do tema e aprimoramento das notificações; por outro, a manutenção de um problema estrutural profundamente enraizado na sociedade brasileira.

Gráfico 1 - Evolução dos casos de violência sexual contra crianças e adolescente na região Nordeste, no período de 2017 a 2023.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – DATASUS.

A análise do gráfico evidencia uma tendência geral de crescimento das notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no período de 2017 a 2023, considerando os valores em porcentagem de participação relativa ao total do período analisado. O número de notificações apresentou elevação gradual entre 2017 (4.122) e 2019 (5.419), redução em 2020 para (4.918), representando uma diminuição de 500 notificações aproximadamente 9,2%, e, em seguida crescimento acentuado em 2021 (6.633), 2022 (7.047) e em 2023 (8.904), ano que registrou o maior número de ocorrências¹⁸.

Destaca-se, no entanto, o ano de 2020 marco do início da pandemia da COVID-19, no qual foi verificada uma redução nas notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes¹⁹. Essa queda pode estar diretamente ligada aos

impactos da crise sanitária no Brasil, onde suspensão das aulas presenciais a partir de 1º de abril levou cerca de 23 milhões de crianças e adolescentes a ficarem sem frequentar as escolas²⁰.

Essa medida limitou o funcionamento de instituições que atuam como principais canais de denúncias e identificação de casos escolas e serviços de saúde. Se por um lado, o isolamento social visava proteger a população da exposição ao SARS-CoV-2, por outro, ele potencializou a vulnerabilidade de crianças e adolescentes a diferentes formas de violência intrafamiliar incluindo a sexual, além de contribuir para a subnotificação do problema devido à restrição dos meios de alerta²¹

Diante disso, é possível observar uma tendência de aumento progressivo nas notificações ao longo dos anos subsequentes²². Esse crescimento não deve necessariamente a um aumento exponencial no número real de casos, mas sim a uma combinação de fatores. Entre eles, destaca-se a retomada do funcionamento presencial de escolas e serviços de saúde, com essa retomada das atividades, 2021 e 2022 se consolidaram como os anos com maior volume de notificações nos períodos estudados na região Nordeste, reabrindo os canais tradicionais de denúncias e identificação²³. De modo geral, o gráfico evidencia que a violência sexual contra crianças e adolescentes constitui um problema persistente e em expansão, demandando ações contínuas voltadas à prevenção.

A equipe de enfermagem exerce papel central no cuidado às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, por permanecer mais tempo junto ao paciente e, frequentemente, construir o primeiro vínculo após a agressão. Esse contato contínuo favorece a identificação precoce de sinais de violência e possibilita um acolhimento físico e emocional qualificado, desde que os profissionais estejam devidamente capacitados para atuar de forma sensível e humanizado²⁴.

No contexto da atenção integral, profissionais da rede intersetorial, como psicólogos e educadores, desempenham papel essencial na identificação dos casos e na continuidade do cuidado às crianças e adolescentes vítimas de violência. A atuação articulada entre esses profissionais, contribuindo para redução dos danos e para a recuperação das vítimas²⁵.

Tabela 1 - Distribuição dos Casos de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes segundo faixa etária, sexo e raça – Nordeste (2017–2023).

Categoria	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	Total
Faixa etária															
<1 ano	106	0,25	111	0,26	75	0,18	110	0,26	104	1,99	140	0,33	192	0,46	838
1 a 4 anos	514	1,22	600	1,43	675	1,60	575	1,37	758	1,80	867	2,06	1263	3	5252
5 a 9 anos	667	1,59	790	1,88	887	2,11	771	1,83	1020	2,43	1219	2,90	1570	3,73	6924
10 a 14 anos	1883	4,48	2252	5,35	2571	6,11	2313	5,50	3347	7,96	3481	8,27	4270	10,15	20117
15 a 19 anos	4122	9,80	1266	3,01	1210	2,88	1149	2,73	1404	3,35	1340	3,19	1609	3,83	8930
Sexo															
Feminino	3736	8,88	4511	9,16	4853	11,54	4516	10,74	6094	14,49	6453	14,49	8032	19,32	38195
Masculino	3852	0,92	507	1,21	565	1,34	402	0,96	539	1,28	592	1,41	867	2,06	3857
Raça/Cor															
Branca	5071	1,21	724	1,72	730	1,74	563	1,34	767	1,82	921	2,19	1194	2,84	5406
Parda	2738	6,51	3495	8,31	3852	9,16	3618	8,60	4862	11,56	4892	11,63	6244	14,85	29701
Preta	3698	0,88	431	1,02	482	1,15	441	1,02	573	1,36	729	1,73	863	2,05	3888
Amarela	471	0,11	46	0,82	44	0,82	40	0,82	54	0,82	58	0,82	73	0,82	345
Indígena	266	0,06	40	0,79	43	0,79	39	0,79	53	0,79	56	0,79	71	0,79	334

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – DATASUS.

Observando a tabela 1, nota - se que faixa etária mais acometida pela violência sexual foi a de entre 10 a 15 anos com 20.117 casos representando (47,83%), do total de notificações. É importante ressaltar que esse período do desenvolvimento é marcado por importantes transformações biopsicossociais, que podem aumentar a vulnerabilidade de crianças e adolescentes à violência sexual.

Nessa fase, ainda há maturidade emocional e cognitiva plenamente para reconhecimento, enfrentamento ou denúncia da violência, embora já exista maior autonomia em relação aos cuidadores e maior circulação em ambientes sociais externos ao domicílio²⁶.

Além disso, o início da puberdade e o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários podem muitas vezes atrair o abusador²⁷. A segunda e terceira faixa etária mais acometida foi a 15 a 19 anos e 5 a 9 anos com os valores de 8.930 e 6.924 casos respectivamente.

Por outro lado, as faixas etárias menos acometidas foram de 1 a 4 anos e <1 ano com valores de 5.252 e 838 casos respectivamente. Nesse contexto uma justificativa válida para essa prevalência está relacionada à maior supervisão exercida pelos responsáveis e à elevada dependência dessas crianças, o que reduz a exposição a situações de risco²⁸.

A limitação na capacidade de reconhecimento, comunicação e denúncia entre crianças mais novas contribui para a subnotificação da violência sexual, o que pode ocultar a real dimensão do problema²⁹.

Quanto ao sexo das vítimas, observou-se uma expressiva predominância do sexo feminino, correspondendo a (90,84%), dos casos, o que evidencia a violência sexual como um fenômeno fortemente relacionado às construções sociais de gênero, que historicamente atribuem as mulheres papéis de passividade, submissão e maior vulnerabilidade³⁰.

No que se refere raça/cor, observou-se que (70,62%) das vítimas eram pardas, seguidas por brancas (2,84%) e pretas (1,36%). Esse achado reflita em parte o perfil demográfico da região Nordeste, também evidencia a intersecção entre vulnerabilidade social e raça/cor, considerando que as crianças e adolescentes negros especialmente pardos, estão mais expostos a contextos socioeconômicos desfavoráveis e apresentam menor acesso as redes de proteção e aos serviços de denúncia³¹.

Ressalta-se ainda que a baixa proporção de notificação entre população

indígenas (0,79%) e amarelas (0,13%) pode indicar subnotificação, associada a barreira geográficas, culturais e linguísticas no acesso aos serviços de saúde e assistência social, o que resulta em menor registro e visibilidade da violência sexual nesses grupos³².

A análise desses dados contribui para a compreensão das desigualdades na ocorrência da violência sexual, relacionadas fatores etários, de gêneros e raça, fornecendo subsídios para o fortalecimento de ações de prevenção, vigilância e políticas públicas voltadas à proteção integral de crianças e adolescentes, por meio da atuação integradas das redes de saúde, educação e assistência social³³.

Tabela 2 - Distribuição dos Casos de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes segundo tipo de agressor – Nordeste (2017–2023).

Tipo de agressor	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Vínculo															
Pai	310	0,74	378	0,90	462	1,10	388	0,92	546	1,30	713	1,70	807	1,92	3604
Mãe	117	0,28	123	0,29	141	0,34	108	0,21	146	0,32	127	0,30	197	0,47	926
Padrasto	353	0,84	420	1	481	1,14	457	1,01	616	1,61	702	1,67	851	2,02	3908
Madrasta	8	0,02	7	0,02	6	0,01	8	0,02	12	0,04	15	0,04	15	0,04	74
Cônjuge	135	0,32	401	0,95	299	0,71	240	0,57	298	0,81	243	0,58	234	0,56	1891
Namorado	517	1,23	616	1,46	678	1,61	962	2,29	1151	2,74	946	2,25	1253	2,98	6123
Amigos/C onhecidos	1035	2,46	1223	2,91	1373	3,26	1077	2,56	1426	3,39	1563	3,72	2070	4,92	9769
Desconhecido	661	1,57	693	1,65	724	1,72	559	1,33	583	1,39	702	1,67	928	2,21	4850

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – DATASUS.

Observa-se que, em todos os anos analisados, os agressores com vínculo familiar ou de proximidade com a vítima concentram a maior parte das notificações, evidenciando a predominância da violência intrafamiliar e de pessoas conhecidas³⁴.

Conforme apresentando na tabela 2, os amigos/conhecidos configuram-se como grupo mais frequente de agressores, totalizando 9.769 casos, com crescimento progressivo ao longo dos anos, passando de (2,46%) em 2017 para (4,92%) em 2023. Esse achado sugere que a violência sexual frequentemente ocorre em contexto de confiança e proximidade social, o que pode dificultar a identificação precoce e denúncia³⁵.

Em seguida, destacam-se os namorados, responsáveis por 6.123 casos. Com aumento expressivo a partir de 2020, alcançando (2,98%) em 2023. Esse resultado evidencia a vulnerabilidade de crianças e adolescentes em relação de comportamentos abusivos³⁶.

No contexto intrafamiliar, o padrasto apresentou número elevado de registro 3.908 casos, superando inclusive o vínculo paterno 3.604 casos. Esse achado é consistente com a literatura, que identifica o padrasto, como um dos principais agressores na violência sexual doméstica, em função da proximidade cotidiana, do acesso facilitado à vítima e, frequentemente, da fragilidade dos mecanismos de proteção familiar. O pai também se destacou como agressor relevante, com aumento gradual dos casos ao longo dos anos, atingindo 1,92% em 2023³⁷.

Os vínculos maternos 926 casos e madrasta 74 casos apresentaram menores proporções, o que pode estar relacionado tanto a diferenças reais na ocorrência quanto a subnotificação, especialmente em situações que envolvem figuras tradicionalmente associadas ao cuidado³⁸.

Os vínculos desconhecidos, embora presentes 4.850 casos representaram proporções inferiores quando comparados aos vínculos próximos, reforçando que a violência sexual contra crianças e adolescentes ocorre predominantemente em ambientes considerados seguros, como lar e o círculo social imediato³⁹.

De forma geral os resultados demonstram que a violência sexual está fortemente associada a relações proximidade, confiança e dependência, o que evidencia a necessidade de estratégias de prevenção que ultrapassem a ideia do agressor desconhecido e incluam ações de vigilância, educação e fortalecimento das redes de proteção familiar, escolar e comunitária⁴⁰.

Tabela 3 - Distribuição dos Casos de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes segundo Local de Ocorrência – Nordeste (2017–2013).

Local de ocorrência	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Residência	2333	5,55	3100	7,37	3335	7,35	3208	7,63	4574	10,87	4626	11	5754	13,68	26930
Escola	73	0,17	72	0,17	87	0,21	27	0,06	45	0,11	144	0,34	228	0,54	676
Via Pública	382	0,91	435	1,03	408	0,97	340	0,81	335	0,80	409	0,97	548	1,30	2857
Comércio	33	0,08	44	0,10	51	0,12	20	0,05	31	0,07	42	0,10	46	0,11	246
Indústria	15	0,04	10	0,02	10	0,02	14	0,03	14	0,03	15	0,04	16	0,05	94
Outros	461	1,10	501	1,19	490	1,16	423	1,15	484	1,15	573	1,36	823	8,93	3755

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – DATASUS.

O local de ocorrência mais frequente foi a residência (64,03%), o que confirma que o ambiente doméstico, muitas vezes considerado seguro, é o principal cenário de violência sexual infantil⁴¹. Essa constatação reforça a necessidade de ações voltadas para a detecção precoce e para a formação de profissionais da saúde, educação e assistência social capazes de reconhecer sinais de abuso, mesmo quando não há relato direto da vítima⁴².

A equipe de enfermagem desempenha papel estratégico no cuidado a crianças e adolescentes vítimas de violência, por manter contato contínuo com o paciente. Essa proximidade favorece tanto a assistência física quanto suporte emocional, permitindo a identificação precoce de sinais de violência e a oferta de um acolhimento humanizado e qualificado⁴³.

É imprescindível a capacitação contínua das equipes da atenção primária e dos serviços hospitalares configura-se como um elemento central para reconhecimento e o manejo adequado dos casos de violência⁴⁴.

Além da equipe de enfermagem, outros profissionais, como psicólogos, professores, educadores e demais atores da rede intersetorial, exercem papel relevante na identificação dos casos e na continuidade do cuidado as crianças e adolescentes vítimas de violência. A articulação entre diferentes profissionais favorece uma abordagem multiprofissional e integrada, alinhada as linhas de cuidado, contribuindo para minimização dos danos, a recuperação das vítimas e a redução das físicas, emocionais e sociais decorrentes da violência⁴⁵.

Tabela 4 – Distribuição dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes segundo Unidade da Federação, Região Nordeste, 2017–2023.

UF	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	Pop	Prevalência
Maranhão	333	446	472	406	527	566	716	3466	6.776.699	51,1
Piauí	621	513	603	568	682	712	821	4520	3.271.199	138,2
Ceará	502	645	719	681	846	912	1145	5450	8.794.957	62,0
Rio Grande do Norte	149	236	271	243	315	332	421	1967	3.302.729	58,6
Paraíba	207	219	245	238	294	315	402	1920	3.974.687	48,3
Pernambuco	1116	1566	1712	1534	1912	2031	2567	12438	9.058.931	137,3
Alagoas	303	294	321	298	354	376	448	2394	3.127.683	76,5
Sergipe	175	212	235	222	280	302	384	1810	2.210.004	81,9
Bahia	716	888	1008	728	1423	1501	2000	9264	14.141.626	65,6
Nordeste (Total)	4122	5019	5418	4918	6633	7047	8904	42061	54.658.515	719,2

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – DATASUS; IBGE- Censo Demográfico 2022.

Ao analisar a Região Nordeste, observa-se expressiva heterogeneidade na prevalência de violência sexual, contra crianças e adolescentes entre os estados no ano 2017 a 2023.

Os maiores valores de prevalência por 100 mil habitantes foram identificados em Pernambuco (137,3), Piauí (138,2) e Sergipe (81,9) enquanto Paraíba (48,3), Maranhão (51,1) e o Rio Grande do Norte (59,6) apresentam os menores coeficiente. Esses achados evidenciam desigualdades regionais importantes na distribuição do agravo⁴⁶.

Ao relacionar os achados com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), observa-se que estados com menores níveis de desenvolvimento humano tendem apresentar maior vulnerabilidade social, o que pode favorecer a ocorrência da violência sexual. Maranhão IDHM (0,639), Piauí (0,646) e Alagoas (0,631), que figuram entre os piores indicadores do Nordeste, também apresentam prevalência significativas ou elevado números de casos notificados⁴⁷.

O IDHM avalia de forma indireta o bem-estar social por meio das dimensões de renda, educação e longevidade, sendo um importante marcador das condições estruturais dos territórios⁴⁸.

Entretanto, destaca-se que os estados com melhores indicadores de desenvolvimento humano também apresentaram prevalências elevadas. Pernambuco, por exemplo apesar de possuir IDHM intermediário (0,673), concentrou o maior número absoluto de notificações (12.438) casos, e uma das maiores prevalências da região. Além das condições socioeconômicas, a estruturas das redes de vigilância, o acesso aos serviços de saúde e a capacidade de identificação e

notificação influenciam diretamente os registros de violência sexual⁴⁹.

Dessa forma, embora o IDHM seja um indicador relevante para compreender o contexto social e estrutural dos estados, a violência sexual contra crianças e adolescentes configura-se como um fenômeno complexo e multifatorial, presente em diferentes níveis de desenvolvimento humano. Aspectos como desigualdade de gênero, relações de poder, violência intrafamiliar, cultura do silêncio e subnotificação devem ser considerados na interpretação de dados. Assim, reforça-se a necessidade de políticas públicas intersetoriais que articulam saúde, educação e assistência social e justiça, considerando as especificidades regionais e fortalecendo à infância e adolescência⁵⁰.

4 CONCLUSÃO

Diante dos dados apresentados, fica claro que a violência sexual contra crianças e adolescentes ainda é uma realidade triste e muito presente no Nordeste. A maior parte dos casos acontece dentro de casa, cometida por pessoas próximas, que muitas vezes fazem parte da vida da vítima. Essa proximidade torna tudo ainda mais difícil, porque o medo, a vergonha e até o afeto impedem que muitas dessas situações sejam denunciadas.

De modo geral, os resultados evidenciam que a violência sexual afeta tanto meninos quanto menina, produzindo impacto profundos e duradouros ao longo da vida, com repercussões físicas, psicológicas e sociais. Nesse contexto, destaca-se a importância da notificação compulsória como instrumento fundamental para dar visibilidade ao problema. Esta pesquisa contribui para a conscientização da comunidade quanto à identificação precoce dos sinais de violência e busca por ajuda, além de reforçar a atuação da enfermagem, que frequentemente constitui o primeiro contato da vítima com os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Júnior AAP, Borges VC, Santos JG. Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Colet*. 2015;23(2):124-31.
2. MOLINA, Luana Pagano; MARTELLI, Andréa Cristina; BORTOLON, Nathalia Luiza. O Estatuto da Criança e do Adolescente e o trabalho docente no enfrentamento da violência sexual contra crianças. *Revista Temas & Matizes*, v. 17, n. 28, 2023.
3. Furlan MP, et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):171-7. doi:10.1590/0034-7167-2016-0283.
4. Silva LMP, et al. Violência perpetrada contra crianças e adolescentes. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018;12(6):1696-704.
5. Platt VB, Back IC, Hauschild DB, Guerdert JM. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(4):1019-31.
6. Santos MFP. O Conselho Tutelar e a aplicação de medidas protetivas no Brasil. *Rev Direitos Humanos Políticas Públicas*. 2019;12(1):75-92.
7. Espíndola GA, Batista V. Abuso sexual infantojuvenil: a atuação do Programa Sentinela na cidade de Blumenau/SC. *Psicol Ciênc Prof*. 2013;33(3):596-611. doi:10.1590/S1414-98932013000300007.
8. Assis SG, Constantino P, Pinheiro RS. Violência sexual contra crianças e adolescentes: notificações e atendimento em serviços de saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(7):e00105318.
9. Silva MFC, Lima MO, Oliveira MSS. Escolas no combate à violência sexual contra crianças e adolescentes: uma revisão da literatura. *Ensaio Aval Pol Públ Educ*. 2023;31(120):1-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/VXZVkkwVTsVQNymFfBqPQrp/>
10. World Health Organization. Global status report on preventing violence against children 2022. Geneva: World Health Organization; 2022. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063958>.
11. UNICEF; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil: 2021–2023. Brasília: UNICEF; 2023.

12. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 1990 [citado 2024 set 24]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
13. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Notificações de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
14. Lopes MJ, Fraccolli LA. Acolhimento de vítimas de violência sexual em serviços de saúde brasileiros: revisão integrativa. Saúde Soc. 2023;32(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/F76K8HSJzbFbNKrrcFj8ZrD/>
15. Trentin R, et al. Acolhimento de vítimas de violência sexual: análise de fluxos e desafios institucionais. Saúde Soc. 2023;32(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/F76K8HSJzbFbNKrrcFj8ZrD/>
16. Melo CM, Franco ACR, Soares MQ, Santos AP, Bevilacqua PD. Violência sexual contra mulheres e os processos de trabalho em unidades de saúde especializadas: avanços, desafios e resistências feministas. Saúde Soc. 2024;33(2). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2024.v33n2/e230470pt/pt/>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: violência sexual contra crianças e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: violência sexual contra crianças e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
19. MARQUES, E. S. et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 4, 2020.
20. UNESCO. From COVID-19 learning disruption to recovery: A snapshot of UNESCO's work in education in 2020. Paris: UNESCO, 16 dez. 2020. Disponível em: <https://www.unesco.org/en/articles/covid-19-learning-disruption-recovery-snapshot-unescos-work-education-2020>. Acesso em: 13/08/2025.
21. Cabral IE, et al. Diretrizes brasileiras e portuguesas de proteção à criança vulnerável à violência na pandemia de COVID-19. Esc Anna Nery. 2021;25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/3sbrMF4HvD4V7BvRVmsWyVf/>
22. Sartori L, et al. Notificações de violência física, sexual, psicológica e negligência contra crianças no Brasil, 2011–2019: um estudo ecológico de série temporal. Epidemiol Serv Saúde. 2023;32(3):e2022851. Disponível em: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2024/04/12/notificacoes-de-violencia-contra-criancas-aumentaram-no-brasil-entre-2011-e-2019/>

23. OLIVEIRA, A. M. et al. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, supl. 4, e20190177, 2020.
24. CONCEIÇÃO, M. I. G. et al. Atuação multiprofissional no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4739–4748, 2021.
25. BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
26. PLATT, V. B.; BACK, I. de C.; HAUSCHILD, D. B.; GUEDERT, J. M. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 4, p. 1019–1031, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.1136201>.
27. CARLI, Eliane Freire Rodrigues de Souza de; PORFÍRIO, Gustavo Bianchini; FIGUEIREDO, David Livingstone Alves. Violência sexual contra crianças e adolescentes em tempo de pandemia. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, p. e3311931649, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31649. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/31649>. Acesso em: 25/10/2025.
28. SCANZONI, J. et al. Violência contra crianças: fatores associados às notificações de violência na infância no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1401–1412, 2023.
29. TRAJANO, R. K. N.; LYRA, C. V. V.; SÁ, T. Y. G.; GOMES, A. C. A. Comparativo de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no período 2018-2020. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, p. e11710111384, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11384. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11384>. Acesso em: 23/10/25.
30. DELZIOVO, C. R.; BOLSONI, C. C.; NAZÁRIO, N. O.; COELHO, E. B. S. Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 6, e00002716, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00002716.
31. GARCIA, Ana Luiza Casasanta; TRAJANO, Mariana Peres. Violência sexual contra mulheres e saúde mental: um diálogo sobre norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres

- adolescentes. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental / Brazilian Journal of Mental Health, v. 12, n. 25, p. 250–270, 2020.
32. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. O aumento da violência contra crianças e adolescentes no Brasil em 2022 [Internet]. São Paulo: FBSP; 2023 [citado 2025 maio 19]. Disponível em: <https://fontesegura.forumseguranca.org.br/o-aumento-da-violencia-contras-criancas-e-adolescentes-no-brasil-em-2022/>
 33. Malta, D. C., et al. *Violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil: análise das notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2011–2017*. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, supl. 1, e200006, 2020.
 34. BRASIL. Ministério da Saúde. Viva: Vigilância de violências e acidentes, 2013–2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
 35. 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, 2020.
 36. Alves Fernandes BC, Cerqueira C. A violência contra as mulheres como uma violação dos direitos humanos: do positivado ao noticiado. Rev Multidisc Direito. 2017;6(1):45-60. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/2776>
 37. COSTA, J. et al. Perfil do agressor de violência sexual contra crianças e adolescentes no contexto familiar. Semina: Ciências Sociais e Humanas, 2018.
 38. GALLASSI, Almir; BARBOSA, André Luis Jardini; JORDÃO, Letícia Carla Baptista Rosa. Violência sexual de crianças e adolescentes no âmbito intrafamiliar. Revista Jurídica Cesumar – Mestrado, v. 23, n. 1, p. 101–111, 2023.
 39. Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na região do Nordeste brasileiro. Braz J Implantol Health Sci. 2024;6(11):855-70. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/385678320_CHARACTERIZACAO_DA_VIOLENCIA_SEXUAL_CONTRA_CRIANCAS_E_ADOLESCENTES_NA_REGIAO_DO_NORDESTE_BRASILEIRO
 40. Ferreira APR, Henriques RSP. Violência e saúde pública no Brasil: impactos nas populações marginalizadas e a necessidade de políticas intersetoriais. Rev Bras Pol Públicas Saúde. 2025;27(Supl 1):85-96. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/download/48246/33390/173429>.
 41. PEDROSO, Cíntia Fonseca et al. Sexual violence against children and

- adolescents: characteristics of cases reported in Espírito Santo, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 25, 2022.
42. DA COSTA DE PAULA, Thaís; REYES ORMENO, Gabriela; NEGREIROS DE MATOS, Karla Juliane. Capacitação de profissionais da educação acerca do abuso sexual infantil: uma revisão sistemática. *Revista Eletrônica de Educação*, v. 18, n. 1, 2024.
 43. SILVA, Larissa Leocadio da et al. O papel do enfermeiro na identificação e notificação de casos de violência contra a criança e o adolescente: revisão integrativa. *Revista Científica Saúde e Tecnologia – RECISATEC*, v. 2, n. 4, 2019.
 44. PINTO JÚNIOR, Antonio et al. Capacitação de profissionais de saúde na área da violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Dourados/MS. *Revista Ciência em Extensão*, v. 8, n. 2, p. 77-88, 2012.
 45. SOUZA, Kizia Lisboa de et al. Desafios no reconhecimento e manejo de vítimas de violência sexual: uma revisão integrativa sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *ARACÊ*, v. 7, n. 11, p. 1-15, 2025.
 46. EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF CHILD SEXUAL VIOLENCE: A DESCRIPTIVE RESEARCH. *Health and Society*, v. 5, n. 01, p. 96-106, 2025.
 47. FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. Atlas da Violência 2025: retrato dos municípios brasileiros e dinâmica regional do crime organizado: ano-base dos dados: 2023. Brasília: Ipea/FBSP, 2025. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2025/07/anuario-2025.pdf>. Acesso em: 11/11/2025.
 48. CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira; LINS, Gabriel de Oliveira Accioly; et al. Atlas da Violência 2021. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/12/atlas-violencia-2021-v7.pdf>. Acesso em: 27/11/25.
 49. Muniz BAA, Dantas ALM, Santana MM. Notificação de violência infantojuvenil: percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Trab educ saúde*. 2022 [cited 2024 Dec 12]; 20:e00620196. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs620>.
 50. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE): violência sexual entre adolescentes no Brasil. Agência Brasil, 13 jul. 2022. Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-07/um-cada-sete-adolescentes-sofreu-algum-tipo-de-violencia-sexual>. Acesso em: 14/12/25.

ANEXOS

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

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

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	
	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Y09	
	3 Data da notificação		Código (IBGE)	
Dados de Residência	4 UF	5 Município de notificação		
	6 Unidade Notificadora		Código Unidade	
	7 Nome da Unidade Notificadora		Código (CNES)	
	8 Unidade de Saúde		9 Data da ocorrência da violência	
Notificação Individual	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento	
	12 (ou) Idade		13 Sexo	
	14 Gestante		15 Raça/Cor	
	16 Escolaridade		17 Número do Cartão SUS	
Dados da Pessoa Atendida	19 UF		20 Município de Residência	
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)	
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)	
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência	
Dados da Ocorrência	30 (DDD) Telefone		31 Zona	
	32 País (se residente fora do Brasil)		33 Nome Social	
	34 Ocupação		35 Situação conjugal / Estado civil	
	36 Orientação Sexual		37 Identidade de gênero:	
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?		
40 UF		41 Município de ocorrência		
43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)		
45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)		
47 Geo campo 3		48 Geo campo 4		
49 Ponto de Referência		50 Zona		
51 Hora da ocorrência		52 Local de ocorrência		
53 Ocorreu outras vezes?		54 A lesão foi autoprovocada?		

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Intervenção legal ☐ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Outros _____ ☐ Sexual ☐ Trabalho infantil		
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Força corporal/espandimento ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☐ Enforcamento ☐ Substância/Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento, Intoxicação ☐ Outro _____		
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado ☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros _____		
Violência Sexual	59 Procedimento realizado 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado ☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei		
	60 Número de envolvidos 1 - Um ☐ 2 - Dois ou mais ☐ 9 - Ignorado ☐ 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/agente da lei ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Própria pessoa ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Outros _____ ☐ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Pessoa com relação institucional ☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã)		
Dados do provável autor da violência	62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino ☐ 3 - Ambos os sexos ☐ 9 - Ignorado ☐ 63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim ☐ 2 - Não ☐ 9- Ignorado ☐		
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: ☐ 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
Encaminhamento	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) ☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher ☐ Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Outras delegacias ☐ Rede da Educação (Creche, escola, outras) ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Justiça da Infância e da Juventude ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Ministério Público ☐ Defensoria Pública ☐ Conselho Tutelar ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho ☐ 1- Sim 2 - Não 9 - Ignorado ☐ 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) ☐ 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado ☐ 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____		
Dados finais	69 Data de encerramento _____		
	Informações complementares e observações Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____ Observações Adicionais: _____ _____ _____ _____		
Notificador	Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180 Disque Direitos Humanos 100		
	Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____ Nome _____ Função _____ Assinatura _____ Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 15.06.2015		