



Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
Escola Superior de Ciências da Saúde
Curso de Graduação em Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE MAUS TRATOS INFANTIL PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Autor(es): Ariamã Mendes Cavalcante Rodrigues

Orientador(a): Cristiane Macêdo Tabosa da Cruz

Brasília - DF

2024

IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE MAUS TRATOS INFANTIL PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Saúde.

Autor(a): Ariamã Mendes Cavalcante Rodrigues

Orientador (a): Cristiane Macêdo Tabosa da Cruz

Brasília - DF

2024

Ariamã Mendes Cavalcante Rodrigues

Identificação de sinais de maus tratos infantil pela equipe multiprofissional da atenção
primária de saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Escola Superior de Ciências da Saúde como requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: ____/____/____

Ma. CRISTIANE MACÊDO TABOSA DA CRUZ
Docente da Escola Superior de Ciências da Saúde

Me. DJALMA TICIANI COUTO
Docente da Escola Superior de Ciências da Saúde

Ma. ROSELANE CRISTINA PASSOS DE OLIVEIRA
Docente da Escola Superior de Ciências da Saúde

Dra. TERESA CHRISTINE PEREIRA MORAIS
Docente da Escola Superior de Ciências da Saúde

SUMÁRIO

Resumo.....	6
Introdução.....	7
Métodos.....	9
Resultados e Discussão.....	10
Considerações finais.....	14
Referências Bibliográficas.....	16
Apêndices.....	19
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	19
Instrumento de Coleta de Dados.....	23
Anexos.....	24

**IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE MAUS TRATOS
INFANTIL PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE**

Brasília - DF

2024

Resumo

A violência infantil é caracterizada como um fenômeno enraizado na sociedade e que possui inúmeras facetas, sendo assim, a equipe multiprofissional de saúde possui papel fundamental para o conhecimento dos sinais de violência e seu combate. O objetivo deste projeto, consiste na análise da atuação da equipe multiprofissional da APS na identificação dos sinais de maus-tratos infantil. Compreende-se em um estudo transversal de caráter qualitativo, tendo como instrumento uma entrevista estruturada direcionada aos profissionais da Unidade Básica de Saúde 2 do Guará, na Região Centro-Sul do Distrito Federal. Os resultados demonstram o empenho dos profissionais contra a violência, porém ainda existem desafios para a sua identificação e atuação, acarretando na eficácia da notificação e enfrentamento. Com isso, é relevante a implementação de medidas que possibilitem o conhecimento pelos profissionais e correto andamento do fluxo, para que assim haja um melhor manejo e diminuição dos casos de maus-tratos infantil.

Palavras-chaves: Atenção básica; Maus-Tratos; Violência infantil; Negligência Infantil.

Abstract

Childhood violence is characterized as a phenomenon deeply rooted in society with numerous facets. Therefore, the multidisciplinary health team plays a crucial role in recognizing and combating signs of violence. The objective of this project is to analyze the performance of the primary healthcare team in identifying signs of child abuse. This is a cross-sectional and qualitative study, using a structured interview directed at the professionals of Primary Health Unit 2 in Guará, in the Central-South Region of the Federal District. The results demonstrate the professionals' commitment to fighting violence, but challenges remain in identification and intervention, affecting the effectiveness of reporting and addressing abuse. Therefore, it is crucial to implement measures that enhance professionals' knowledge and ensure proper procedures, leading to better management and reduction of child abuse cases.

Keywords: Primary Health Care; Child Abuse; Violence; Child Neglect.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal ‘porta de entrada’ dos serviços essenciais de saúde e deve desenvolver ações tanto individuais como coletivas, para promoção e proteção da saúde, assim como para a prevenção de agravos¹.

A APS se baseia nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), ela então realiza o papel de ser a entrada para as demandas do SUS, cumprindo a coordenação do cuidado, o qual é centralizado nas famílias e comunidade. Em vista disso, há articulação entre diversos serviços, profissionais e ferramentas da saúde pública, cumprindo a integralidade do cuidado, a partir da organização do fluxo dos diversos níveis de rede de saúde².

A Estratégia Saúde da Família (ESF), objetiva reorganizar a atenção básica, sendo a principal ferramenta da APS, buscando o fortalecimento e expansão do acesso à saúde, no qual é imprescindível o estabelecimento do vínculo e da resolutividade, promovendo uma porta aberta à toda comunidade².

Desse modo, como uma rede de serviço que compõe o SUS, a APS, por sua proximidade geográfica com a população, possui maior contato com as vítimas de violência infantil. Com isso, os profissionais serão responsáveis pela identificação de sinais e sintomas, proporcionando atendimento adequado desde o diagnóstico, até o encaminhamento para a rede de cuidados³.

A violência praticada em crianças, podendo ser conhecida como maus-tratos, ou abuso infantil, corresponde a um problema, caracterizado como qualquer ato ou omissão por meio de indivíduos com figura de poder ou superioridade, capazes de realizar injúrias contra a criança⁴.

A ocorrência dessa prática de maus-tratos é definida como um grave problema social, que carece de atenção, com inúmeros fatores que a configuram, necessitando de ações que visem impedi-la⁵. O conceito desse termo pode ser apresentado não somente por abuso físico, mas psicológico, sexual e comportamento negligente, ou seja, qualquer ação

que possa acarretar danos reais ou potenciais à criança, que envolvam sua saúde e desenvolvimento, em razão da sua vulnerabilidade⁶.

Esse fenômeno constitui um problema multifacetado, o qual pode abranger características individuais, comunitárias e sociais que são expostas como fatores de risco que os indivíduos apresentam, e que os tornam mais suscetíveis a serem vítimas de maus-tratos. Dentre estas, uma maior sensibilidade é evidente em crianças com menor nível de educação, com renda mais baixa, apresentando disfunção familiar, e havendo um caráter social de alta densidade populacional⁷.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), principal marco legal e regulatório dos direitos das crianças e dos adolescentes no Brasil, estabeleceu medidas de enfrentamento à questão visando a proteção integral à criança. Dentre estas medidas, há a formulação do papel dos sistemas de saúde e educacionais frente a situações suspeitas ou confirmadas. Com isso, o ECA fomentou a notificação compulsória de maus-tratos contra crianças e adolescentes, que além de dimensionar a violência infantil, é uma ferramenta para facilitar o acionamento de redes de apoio⁸.

Verifica-se que, mesmo com a existência de ferramentas de identificação, é necessário que os profissionais estabeleçam vínculos com a família e a rede intersetorial de atenção à criança, a fim de possibilitar o combate das situações de violência infantil. No entanto, existem limitações relacionadas ao tema dentro das equipes de saúde que envolvem desde questões multidisciplinares a institucionais³.

Essas limitações podem ser verificadas quanto à capacitação para reconhecimento e manejo dos casos de maus-tratos, assim como a existência de obstáculos para o estabelecimento de uma abordagem intersetorial dentro da APS. Além disso, mesmo com as garantias estabelecidas em lei, e declarações de âmbito nacional e internacional, ainda há dificuldades na universalização desses direitos ligados à infância⁹.

Em razão dessa problemática, e tendo em vista realizar a promoção da saúde e prevenção de violências, é de extrema importância a visão da criança como sujeito de direito, assim como propõe a Constituição¹⁰. Diante disso, como a equipe multiprofissional lida com os desafios e o enfrentamento dos casos suspeitos de violência infantil?

Métodos

A pesquisa desenvolvida foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), seguindo os preceitos éticos vigentes na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com CAAE número 77485923.2.0000.5553.

Compreende-se em um estudo transversal, de caráter qualitativo, realizado no período de maio a julho de 2024, na UBS 2 do Guará, na região Centro-Sul do Distrito Federal.

O Guará consiste na 10ª Região Administrativa do Distrito Federal, localizado na Região Centro-Sul de saúde, o qual possui 5 Unidades Básicas de Saúde distribuídas em seu território, em que foi escolhida para o estudo a UBS 2, no endereço QE 23, Área Especial - 01, Guará-DF.

Protocolo do estudo:

A população do estudo foi composta por profissionais atuantes da APS que constituem a Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo: agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, responsáveis pelas atividades em saúde da UBS escolhida para o estudo.

Os profissionais foram convidados presencialmente para participar do estudo, onde os dados foram coletados por meio de entrevista gravada, com média de 4 minutos, contendo questões de questionário já validado por meio do estudo “Notificação de violência infantojuvenil: percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde²”, colhidos de maneira presencial na UBS referida, em ambiente reservado, com 10 profissionais da unidade, os quais foram assegurados da confidencialidade e denominados como “p”, seguindo a sequência das entrevistas (p1, p2, p3, ...). O estudo foi realizado nos períodos matutinos e vespertinos, alternando entre os dias da semana. A análise foi feita com a posterior transcrição, baseando-se nos estudos de Bardin, seguindo o desmembramento do texto para levantamento dos núcleos de sentido que se integram e

relacionam-se com os objetivos da pesquisa¹¹.

A Análise de Conteúdo é um método composto por diversas técnicas voltadas à investigação de comunicações, com o objetivo de reduzir incertezas e aprofundar a compreensão dos dados coletados. Esse conjunto de técnicas busca, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição das mensagens, fornecer indicadores que permitam inferir aspectos relacionados às condições de produção e recepção dessas comunicações¹¹.

O processo iniciou-se com a pré-análise, que incluiu a leitura inicial, organização do material e a definição de hipóteses e objetivos. Após isso, passou-se à exploração do material, etapa dedicada à codificação dos dados, culminando no tratamento e interpretação dos resultados¹¹.

Esta pesquisa foi apoiada pelo Programa de Iniciação Científica da Escola Superior de Ciências da Saúde (PIC/ESCS), fomentada com bolsa IC/FEPECS.

Resultados e Discussão

Os 10 profissionais participantes da equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) 8 eram do sexo feminino e 2 do sexo masculino, com idade variando entre 43 e 62 anos. Quanto às características profissionais, os entrevistados se dividiram em 3 médicos, 3 enfermeiros, 2 técnicos de enfermagem e 2 agentes comunitários de saúde (ACS). O tempo de formação esteve entre 10 e 25 anos, assim como seu tempo de atuação na APS entre 1 e 25 anos.

De acordo com a análise dos dados das entrevistas realizadas, evidenciaram-se os assuntos “A importância da identificação: profissionais e níveis de saúde”, “Qual o fluxo a ser seguido?”, e “Dificuldades encontradas”.

A importância da identificação: profissionais e níveis de saúde

O Brasil apresenta a violência enraizada em sua cultura, associando-se com seus fatores socioeconômicos e *déficit* de políticas públicas¹². Dessa maneira, a partir da lei nº

8.069/1990, foi instituído o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual garante a proteção total à criança e ao adolescente.

A partir disso, a violência encontra-se como um problema social com grande impacto na saúde, tornando o sistema de saúde a principal via de chegada para esses casos. Sendo assim, será um espaço em que ocorrerá a abordagem da temática, visando sua prevenção e combate¹³.

Diante disso, o papel do profissional na identificação dos sinais de maus-tratos foi bastante discutida durante a realização das entrevistas, em que foi evidenciado a responsabilidade da equipe multiprofissional durante as consultas e atendimentos, como pode ser identificado abaixo:

“Eu considero que seja nossa obrigação. É mais que a nossa responsabilidade, é uma obrigação nossa. Identificar esses casos e relatar, sim.” (P4)

“Ah, e nós somos responsáveis, ‘né’? ‘A gente’ tem essa responsabilidade de ter esse olhar de acolhimento e uma vez detectada, tomar as medidas de providência, ‘né’? Porque esse paciente tem que seguir um fluxo, ‘né’? Tem que ser direcionado pro médico com essa observação de que você ‘tá’ detectando algum sinal e sintoma e dar atendimento normal.” (P5)

”[...] O olhar crítico, vamos colocar assim, dentro de certas reações da hora que você vê uma família, que você vê um tratamento, a hora que você vê uma forma que você acha que aquilo ali não é normal.” (P9)

Em vista dos relatos dos profissionais, a responsabilidade quanto à identificação, e combate da violência, não é apenas competência da assistência de saúde, mas também de todos aqueles que participam do desenvolvimento da criança, como pode ser visto no artigo 245, da lei nº 8.069/1990 “ Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente¹⁴”.

A saúde brasileira é regulamentada pela lei nº 8.080/1990, a qual estabelece os níveis de saúde englobados pelo SUS, conferindo as competências de cada um. A APS é definida como o primeiro nível de atenção, a qual é conhecida como a ‘porta de entrada’ da assistência, com alto grau de descentralização. Incluída nesse nível, há ESF, a qual visa a reorganização da saúde e sua composição por equipes multiprofissionais, garantindo o atendimento integral¹⁵.

Apesar da característica da APS de ser o primeiro contato com a população, e consequentemente dos casos de violência infantil, os entrevistados não veem a identificação dos sinais de maus-tratos como responsabilidade específica do nível primário de atenção à saúde, o que pode ser observado com os trechos a seguir:

“Competência (da APS) eu não digo. Eu acho que não só da atenção primária, como eu acho de todas as atenções.” (P3)

“Ela é competência de qualquer versão da saúde. Onde esse paciente entrar, uma vez verificado esse sinal, o profissional que estiver aqui pode dizer que está dando um encaminhamento de fluxo, inclusive com acionamento de Polícia.” (P5)

”Eu acho que é de todo mundo. Eu acho que todo mundo é corresponsável. Não é exclusivo da atenção primária, não é exclusivo da atenção secundária ou terciária. Eu acho que é de todo mundo.” (P10)

Tal contexto pode ser demonstrado pelo código de ética de cada classe profissional, o qual estabelece um conjunto de normas a serem seguidas, em que apesar de não evidenciar a palavra “violência”, ou “maus-tratos”, é dever do servidor preservar a saúde e a dignidade, executando ações que possibilitem essa manutenção e extensão do cuidado, sendo uma competência de todos os níveis de atenção à saúde, não apenas do primário¹⁶.

Qual o fluxo a ser seguido?

A Atenção Primária de Saúde (APS), com sua visão e objetivo de servir como o meio inicial de entrada para saúde, de forma descentralizada e ramificada, teve a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), pelo Ministério da Saúde, como forma de consolidar as ações da APS. Os profissionais que irão constituir minimamente a ESF são divididos entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), multidisciplinaridade a qual irá fortalecer as condutas realizadas durante o cuidado do indivíduo¹⁷.

O favorecimento da atuação da equipe multiprofissional é identificada durante o atendimento dos casos de maus-tratos infantil, em que sua identificação por meio de óticas variadas ampara a equipe para o seguimento do fluxo, auxiliando no cuidado da criança violentada¹. Isso pode ser visto pelos trechos com os relatos dos participantes em seguida:

“‘Aí’ eu faço um atendimento médico, ‘né’? Se tem alguma suspeita. Aqui ‘a gente’ tem assistente social. Aqui tem uma psicóloga também [...] tudo é registrado e

pontuado, mas *aí* eu imediatamente já encaminho ‘pra’ avaliação, tanto da psicóloga, quanto da assistente social.” (P1)

“‘A gente’ faz a notificação, entrega ‘pra’ gestão, ‘né’? Porque eles lançam no sistema [...] E eu tenho também a conduta de avisar a assistência social daqui do NASF, ‘né’? A doutora [...], que é assistente social, que ela ainda também faz essa rede, vê o que você enxergou, consegue tutelar em outros órgãos, instituições, para dar os encaminhamentos devidos.” (P2)

“A gente CAPTA esse paciente aqui, a criança normalmente é acolhida, ela é triada, ‘a gente’ observa a queixa e ‘a gente’ direciona o profissional, médico ou enfermeira. E já vai com essa observação de desconfiança ou não. Se por acaso passar aqui despercebido algum ponto ‘pela gente’, com certeza na consulta aparece. E uma vez detectado, é acionada a parte da assistência social e é feita essa notificação, sim.” (P5)

Além da importância da atuação de todos os profissionais existentes na APS, é relevante o conhecimento acerca do fluxo o qual será seguido, a fim de realizar a notificação necessária para a situação. A notificação compulsória para casos de violência é uma ferramenta disposta pela vigilância em saúde, a qual possibilita dimensionar os casos de violência e promover políticas públicas que combatam-os¹⁸.

A notificação é o primeiro ponto a ser seguido do fluxo, após ele, é necessário o acionamento do órgão competente, sendo esse o Conselho Tutelar. Tal seguimento permite que o combate contra os casos de violência infantil seja feito, uma vez que as crianças são parte da população com maior vulnerabilidade. Dessa forma, é de fundamental importância que os profissionais sejam devidamente capacitados para realizar a identificação dos sinais de maus-tratos, e executar as medidas necessárias para o fluxo de assistência¹⁹.

Dificuldades encontradas

A violência é definida como qualquer ação em que possa ocasionar em prejuízo mental, físico, sexual ou negligente, e é assim marcada por sinais e sintomas, os quais serão apresentados pela criança que sofre ou sofreu maus-tratos. É então de responsabilidade do profissional o conhecimento acerca dessas apresentações, para que haja um manejo correto da situação apresentada⁶.

Apesar do dever de reconhecer esses sinais e sintomas, a equipe multiprofissional possui fragilidade nessa percepção, sendo uma barreira para a realização das notificações, causada principalmente pelo déficit na formação dos profissionais, ocasionada pela falta de abordagem do assunto durante a Graduação²⁰. Em vista disso, há uma notável dificuldade na percepção dos sinais e sintomas, o que pode ser apresentado pelos trechos da entrevista:

“Um dos principais é reconhecer, porque às vezes não é tão simples ‘a gente’ reconhecer aqui no consultório, suspeitar do caso, e já notificar já com a suspeita. Não é tão simples assim, não é tão fácil [...] Às vezes leva algum tempo ‘pra gente’ ver, que às vezes uma queixa chegava em relação a outra coisa, que no fundo ‘tá’ vindo por conta desses maus-tratos, desses abusos.” (P2)

“Eu acho que a maior dificuldade é a identificação, porque requer muita sensibilidade. Uma vez que ‘a gente’ levanta uma suspeita que é grave, ‘a gente’ tem que identificar com muita responsabilidade mesmo. E conhecer o fluxo mesmo. Que fazer, ‘né’? Depois que ‘a gente’ se deparou. Porque quando a gente não lida com isso no dia-a-dia, ‘a gente’ acaba não tomando conhecimento de certas coisas.” (P4)

”Acho que o principal desafio é a identificação e a comunicação. Eu acredito, porque muitas vezes ela fica mascarada no diálogo com a mãe ou com o familiar, com quem seja. A pessoa que vem trazer a criança para ser atendida. Eu acho que o maior deles é a identificação e a comunicação.” (P6)

Não só a dificuldade da identificação se baseia em razão do déficit no conhecimento dos sinais e sintomas, mas também na burocracia existente para os casos notificados. A falta de recursos humanos e materiais promove entraves para a continuidade do atendimento do indivíduo na rede de saúde, fazendo com que o processo não seja conhecido pelos profissionais, que ficam sem aparato para realizar as intervenções necessárias durante o cuidado continuado da vítima²¹. Em virtude disso, a burocracia, assim como a carência de capacitações acerca dos maus-tratos foram elencadas como dificuldades encontradas para o atendimento das crianças, o que pode ser analisado nos trechos seguintes:

“[...] conseguir fazer o trabalho em rede, que ‘ai’ fica, ‘né’, depois de suspeitado, de notificado, é difícil ‘a gente’ ter os feedbacks, as retroalimentações” (P2)

”O fluxo é a parte mais difícil. Sim, porque embora ‘a gente’ tenha várias entidades, vários... Os pais e tudo, mas ainda tem a questão da dificuldade, da violência. Tem o estigma, ‘né’, da violência? [...] Não é fácil. Até ‘a gente’ conseguir organizar, fazer os encaminhamentos, conseguir o atendimento. É uma parte muito burocrática, embora tenha sido a porta aberta nos casos de violência.” (P8)

Sendo então a violência um dos maiores fenômenos sociais, e considerado um problema de saúde pública, os obstáculos apresentados, tanto quanto a deficiência de conhecimento para a identificação dos sinais de maus-tratos, quanto a burocracia imposta no processo, são fatores que propiciam a existência de casos que passam despercebidos pela atenção de saúde, ocasionando em mais casos de violência infantil, trazendo o prejuízo para a saúde e desenvolvimento da criança vítima.

Considerações finais

Os maus-tratos infantil são questões ainda enraizadas na cultura do país, e atrelada aos parâmetros socioeconômicos, o qual pode trazer consigo prejuízos para a formação social, física e psicológica das crianças atingidas. Dessa forma, a identificação precoce dos sinais de maus-tratos infantil pela equipe multiprofissional é de extrema relevância.

A APS serve como o primeiro contato do paciente com a assistência à saúde, e os profissionais em que lá estão alocados demonstram grande interesse em promover a saúde de forma integral e seu cuidado continuado. Apesar de apresentarem o conhecimento acerca da significância da sua atuação no cuidado da criança, e empenho no combate das situações de violência em que encontram ao longo do seu tempo de atuação como profissional, observam que esse conhecimento não deve ser feito apenas pela atenção primária, mas por todos os níveis de atenção à saúde.

Apesar da dedicação, o manejo e a percepção ainda são empecilhos para um enfrentamento mais efetivo. A dificuldade no reconhecimento é a pauta principal apresentada, fortemente relacionada à carência educacional, o que ocasiona subnotificações pela falta de seguimento do fluxo estabelecido, fortalecendo a burocracia do processo.

Dessa maneira, a implementação de educação acerca do reconhecimento de sinais e sintomas de violência infantil seria a estratégia mais efetiva para uma melhor abordagem na saúde do país. O acréscimo de temas relacionados ao tema ainda na grade de formação dos profissionais em saúde beneficiaria não somente as vítimas, mas também o sistema como um todo. Além disso, a implantação de programas de educação continuada para os profissionais já atuantes seria essencial para sua atualização e reciclagem a fim de proporcionar identificações mais rápidas de casos de maus tratos.

Ademais, juntamente com a diminuição da lacuna de conhecimento, a efetivação das políticas públicas e sua discussão em plenário pelos poderes públicos, ofereceria um maior aparato de atuação para os profissionais. Uma vez que após a realização do processo de notificação, a burocracia tramita com maior fluidez e resolutividade, e o manejo da

continuidade do cuidado da vítima seja plenamente atingido, pois uma vez notificado e comprovado os sinais de violência, é necessário o devido acompanhamento da criança.

Com isso, o trabalho em questão pode apresentar a grande relevância da atuação da equipe multiprofissional na APS. Isso pode ser visto pelo caráter de primeira linha de contato com a população que a APS possui, sendo os profissionais imprescindíveis para identificação precoce dos sinais de maus-tratos infantil, assim como a sua prevenção de agravos, realizados por meio de uma notificação eficaz. As limitações apresentadas ao longo do estudo se deram pela dificuldade de encaixe do horário de trabalho dos profissionais com a realização da entrevista, e também pelo não aceite em participar da pesquisa por alguns indivíduos. Sendo assim, a equipe demonstra seu interesse no cuidado e desenvolvimento infantil, mesmo com as dificuldades que encontram ao longo da sua atuação para o combate dos maus-tratos infantil, prezando pela garantia do direito mais elementar da vida de uma criança: o direito à vida, à saúde, à liberdade, à dignidade e à convivência familiar e social.

Referências Bibliográficas

1. Correia BO, Silva AB, Correia BO, Meira LP, Moreira CD, Cabral FD, Carvalho MÉ, Silva CL, Farias ÍG, Ribeiro LP. A importância da Atenção Primária à Saúde na identificação da violência infantil. Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 23 jul 2022;15(7):e10728. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e10728.2022>
2. Muniz BA, Dantas AL, Santana MM. Notificação de violência infantojuvenil: percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Trab Educ Saúde [Internet]. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs620>
3. Silva AL, Couto LC, De Oliveira MM, Amorim FC, Magalhães JM, Sousa KH, Damasceno CK. Abordagem da violência infantil na estratégia saúde da família: fatores intervenientes e estratégias de enfrentamento. Rev Baiana Enferm [Internet]. 7 maio 2021;35. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.42348>

4. Demarco GT, Silva-Júnior ID, Azevedo MS. Conhecimentos e atitudes de cirurgiões-dentistas da rede pública de Pelotas-RS frente aos maus-tratos infantis. Rev ABENO [Internet]. 30 ago 2021;21(1):1077. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v21i1.1077>

5. Batista MK, Quirino TR, Silva MV. Violência contra crianças na Atenção Primária à Saúde: uma proposta de matriciamento. Mudanças Psicol Saude [Internet]. 18 dez 2020; 28(2):35-42. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v28n2p35-42>

6. Silva NG, Gaspar FM. VIOLÊNCIA INFANTIL: desafios das atribuições do enfermeiro frente ao atendimento à criança. Repos Inst do UNILUS [Internet]. v. 2, n. 1, 2023. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/rtcc/article/view/1641/1330>

7. World Health Organization (WHO) [Internet]. Violence against children; nov 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2023.

8. Batista MK, Quirino TR. Debatendo a violência contra crianças na saúde da família: reflexões a partir de uma proposta de intervenção em saúde. Saude Soc [Internet]. 2020;29(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020180843>

9. Marcolino ED, Santos RC, Clementino FD, Souto RQ, Silva GW, Miranda FA. Violence against children and adolescents: nurse's actions in primary health care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2022;75(supl 2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0579>

10. Silva BP, Camargo DD. As práticas profissionais realizadas em situações de maus-tratos infantis: uma revisão integrativa. Cienc Amp Saude Coletiva [Internet].

- Jun 2023;28(6):1703-15. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.14022022>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. Disponível em:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7684991/mod_resource/content/1/BARDIN_L_1977._Analise_de_conteudo._Lisboa__edicoes__70__225.20191102-5693-11evk0e-with-cover-page-v2.pdf
12. Freitas RJ, Moura NA, Feitosa RM, Lima DW, Azevedo LD, Monteiro AR. Assistência dos profissionais de saúde às crianças e adolescentes em situações de violência. SMAD Rev Eletronica Saude Ment Alcool Drog (Edicao Em Port) [Internet]. 20 fev 2020;16(1):1-8. Disponível em:
<https://doi.org/10.11606//issn.1806-6976.smad.2020.153963>
13. Neto DX, Silva AR, Dias AD, Nunes JC, Junior OR, Oliveira PC, Pereira RD, Rola YF. A violência como um problema de saúde e seu enfrentamento na Atenção Primária: uma revisão narrativa. Rev Eletronica Acervo Cient [Internet]. 8 set 2021;35:e7918. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e7918.2021>
14. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. 16 de julho de 1990. Seq. 1, p. 13563. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
15. Setti SM, Trindade AD, Hohendorff JV. Atuação da estratégia saúde da família em casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. Estud Pesqui Em Psicol [Internet]. 25 abr 2022 ;22(1):105-24. Disponível em:
<https://doi.org/10.12957/epp.2022.66482>
16. Oliveira BG, Freire IV, Assis CS, Sena EL, Boery RN, Yarid SD. Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. Rev Bioet [Internet]. Dez 2018;26(3):403-11. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1983-80422018263260>

17. Barreto ACO, Rebouças CBA, Aguiar MIF, Barbosa RB, Rocha SR, Cordeiro, LM, et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):266-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>
18. Silva, CIF. A notificação compulsória de violência e os desafios dos serviços da atenção básica. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/36805>
19. Campoamor MM, Martinez EZ, Santos CB. Fluxo da violência contra crianças e adolescentes na Rede de Atenção à Saúde: desafios e necessidades. Physis: Rev de Saude Col [Internet]. 2024; v. 34, p. e34058. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2024.v34/e34058/>
20. Tobias VK, Cruz MG, Horta AL. Perspectiva dos profissionais de unidades básicas de saúde sobre a ocorrência de maus-tratos infantis / The professionals of basic health units' perspective of the children mistreatment. Braz J Dev [Internet]. 23 abr 2021;7(4):41651-65. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-567>
21. Mota ACR, Lima MCB, Correia ACP. A ineficácia das instituições no combate à violência contra crianças e adolescentes. 2020. Disponível em: <http://repositorio.asc.es.edu.br/handle/123456789/2820>

Apêndices

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
 Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto Identificação de maus tratos infantil pela equipe multiprofissional da Atenção Básica de Saúde, sob a responsabilidade do

pesquisador Cristiane Macedo Tabosa da Cruz , graduada em enfermagem, juntamente com a acadêmica do curso de graduação em Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) Ariamã Mendes Cavalcante Rodrigues.

O nosso objetivo é analisar o conhecimento da equipe multiprofissional de saúde na identificação de sinais de maus-tratos infantil na Atenção Primária de Saúde(APS), visto que os índices de violência são crescentes e o trabalho conjunto da equipe para identificação dos sinais é de suma importância.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará a partir da resposta às perguntas da entrevista que foram elaboradas para a coleta de dados do projeto e contará com perguntas acerca do seu local de atuação na UBS, identificação, gênero, formação, sobre a interação da equipe multiprofissional nos casos de violência infantil, acerca das responsabilidades da equipe e recursos disponíveis. Esse questionário será aplicado de maneira presencial, em ambiente reservado, na Unidade Básica em questão, por meio de áudio gravado, o qual posteriormente será transcrito na íntegra, levando em média 30 minutos para ser realizado.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável legal

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são: desconforto, o qual será minimizado com a aplicação da entrevista em local reservado; medo de exposição, sendo assim assegurada a confidencialidade dos participantes, os quais serão catalogados como “p”, seguindo a sequência da entrevista; aborrecimento, possibilitando a liberdade em interromper a participação em qualquer momento; receio da exposição de informações, no qual a confidencialidade será assegurada, e os participantes serão denominados como “p”, seguindo a sequência das entrevistas (p1, p2, p3, ...), em nenhum momento será utilizado no projeto o nome do participante.

Em decorrência disso, caso aconteça algum dos riscos listados, a pesquisa poderá ser interrompida. A confidencialidade é assegurada pelo armazenamento dos dados utilizados apenas na plataforma REDcap, mantida em computador pessoal com senha para acesso, sem manter informações como nome, siglas, contatos telefônicos e de email. Se você aceitar participar, estará contribuindo para uma

maior qualidade do serviço de saúde da Atenção Primária de Saúde; conhecimento acerca da atuação dos profissionais das equipes das Unidades Básicas de Saúde analisadas; desenvolvimento de ações que visem fornecer o cuidado integral para as crianças vítimas de violência.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). O seu tratamento seguirá de acordo com o previsto em protocolos da instituição, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, caso não concorde ou desista de participar da pesquisa.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável legal

O(A) Senhor(a) pode pensar o tempo que for necessário se deseja ou não participar desta pesquisa, inclusive pode levar este documento para sua casa, para poder decidir.

As despesas relacionadas com a participação (ressarcimento) serão absorvidas integralmente pelo orçamento da pesquisa.

O(A) Senhor(a) tem direito a buscar indenização em caso de danos provocados pela pesquisa, ainda que sejam danos não previstos na mesma, porém a ela relacionados.

Os resultados da pesquisa serão divulgados (FEPECS) Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), no Distrito Federal, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, mande email para Ariamã Mendes Cavalcante Rodrigues (ariamã-rodriques@escs.edu.br), telefone no número (61) 99239-8675 ou procure a Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) através do email secretariaenfermagem@escs.edu.br, no telefone (61) 2017 2132, de segunda-feira e sexta-feira, no horário de 8h às 18h.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF (CEP/FEPECS). O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser encaminhadas ao CEP/FEPECS por e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com ou por contato telefônico: (61) 2017 1145 ramal 6878.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável legal

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará sob a responsabilidade da orientadora responsável e da pesquisadora Ariamã Mendes Cavalcante Rodrigues e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, ____ de ____ de ____

Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento de coleta de dados foi cedido pelas autoras (MUNIZ & DANTAS, et.al, 2022).

Perfil dos participantes

1.1 Equipe profissional

☐ eSF/eSB ☐ eNASF

1.2 Gênero

☐ M ☐ F ☐ Outro

1.3 Idade

☐ 20-30 anos ☐ 31-40 anos ☐ Acima de 40 anos

1.4 Formado há quantos anos?

☐ Menos de 2 ☐ 3 a 5 anos ☐ 10 a 15 anos ☐ Mais de 15 anos

1.5 Trabalha há quanto tempo na Atenção Primária?

☐ Menos de 2 anos ☐ 3 a 5 anos ☐ 10 a 15 anos ☐ Mais de 15 anos

Notificação de violência na APS

2. O que você considera quanto à responsabilidade do profissional de saúde na identificação e notificação dos casos suspeitos de violência?

3. Você considera que a identificação dos casos de violência é competência da Atenção Primária/ESF/NASF? Por que?

4. A unidade em que você trabalha dispõe de ficha de notificação compulsória?

5. Diante de um caso de violência infantojuvenil, é preenchida a ficha de notificação compulsória?

6. Qual fluxo é obedecido?

7. Na sua experiência, quais os principais desafios e facilidades diante da condução de um caso de violência infantojuvenil na APS?

Anexos**Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa:
IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE MAUS TRATOS INFANTIL PELA EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Pesquisador:
CRISTIANE MACEDO TABOSA DA CRUZ

Área Temática:

Versão:
2

CAAE:
77485923.2.0000.5553

Instituição Proponente:
Escola Superior de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.808.111

Apresentação do Projeto:

1. Tipo de Projeto: Trata-se de projeto de Programa de Iniciação Científica da Escola Superior de Ciências da Saúde, do curso de enfermagem.
2. Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Saúde
3. Trata-se de um Estudo Multicêntrico?
() Sim (x) Não
4. Se Multicêntrico, qual a origem? Não se aplica.
() Nacional () Internacional

5. Se Internacional, qual o país de origem da Pesquisa? Não se aplica.

6. A pesquisa é patrocinada ou de financiamento próprio?

☐ Patrocinada ☒ Financiamento Próprio

8. Qual o tamanho da amostra a ser estudada na SES-DF?

30 profissionais da equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde.

9. Citar TODOS os locais da SES-DF onde a pesquisa será realizada:

10ª Região Administrativa do Distrito Federal, localizado na Região Centro-Sul de saúde, o qual possui 5 Unidades Básicas de Saúde distribuídas em seu território, em que foi escolhida para o estudo a UBS 2.

10. Qual a População que será estudada:

☐ RNs

☐ Lactentes

☐ Crianças

☐ Adolescentes

☒ Adultos

☐ Idosos

11. Envolve População em situação de vulnerabilidade? Não

12. Hipótese(s):

2.1 Hipótese Positiva

Os profissionais reconhecem os sinais de maus tratos e realizam conduta eficiente. 2.2 Hipótese Negativa

Os profissionais conhecem os sinais de maus tratos, mas não realizam conduta eficiente. 2.3 Hipótese Nula

Os profissionais não reconhecem os sinais de violência e não realizam conduta eficiente.

13. Critério de Inclusão:

ser profissional atuante na UBS abordada; ter o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) ativo, vinculando-o à UBS; ter tempo de serviço superior a 1 (um) ano.

14. Critério de Exclusão:

Profissionais que apresentam vínculo temporário (substituição à licença) ou estão de atestado médico e férias.

15. Breve consideração sobre a metodologia (metodologia utilizada e descrição das etapas):

É um estudo longitudinal com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa se vale da busca de entendimento de fenômenos complexos, por meio de medições e interpretações, de forma mais participativa do que a quantitativa (FONTELLES et al, 2009).

Com isso, seu caráter permite que o pesquisador seja sujeito e objeto de suas pesquisas, focando em aspectos da realidade que não podem ser quantificados, valendo-se do conhecimento e dos processos de relações sociais, em um curto espaço de tempo determinado devido a seu desenvolvimento de forma longitudinal (GERHARDT e SILVEIRA, 2009).

A coleta de dados será realizada no 2º semestre de 2024, durante o período de maio, pelo pesquisador responsável. O estudo será realizado por intermédio de uma entrevista, com roteiro semiestruturado, já validado, autorizado por outro autor, como instrumento de coleta de dados, e áudio gravado, o qual será direcionado para os profissionais atuantes da Atenção Primária de Saúde que compõem a equipe da UBS. Será composta por questões que envolvem sua identificação, gênero, formação, sobre a interação da equipe multiprofissional nos casos suspeitos de violência infantil, acerca das responsabilidades da equipe e recursos disponíveis.

Os dados serão coletados por meio de entrevista, com questões de questionário já validado, colhidos de maneira presencial na UBS referida, em ambiente reservado, por meio de áudio gravado, o qual posteriormente será transcrito na íntegra. É previsto o tempo de 30 minutos para a realização da entrevista. A pesquisadora fará o convite para a pesquisa pessoalmente na Unidade de Saúde, de modo a explicar como se dará a pesquisa, oferecendo ajuda para qualquer dúvida que surja.

A possibilidade de realização da entrevista está condicionada ao aceite do TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponibilizado no momento da entrevista.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a atuação da equipe multiprofissional de saúde frente aos casos suspeitos de maus-tratos infantis na Atenção Primária de Saúde (APS).

Objetivo Secundário:

3.2.1 Elaborar diagnóstico situacional acerca do reconhecimento da equipe

multiprofissional de saúde, na identificação e intervenção dos casos suspeitos;
 3.2.2 Identificar possíveis fatores que possam dificultar a atuação da equipe de saúde; 3.2.3 Explorar a percepção dos profissionais da equipe multidisciplinar frente a casos suspeitos de violência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os prováveis riscos existentes na realização da pesquisa poderão ser: desconforto, o qual será minimizado com a aplicação da entrevista em local reservado; medo de exposição, sendo assim assegurada a confidencialidade dos participantes, os quais serão catalogados como ρ_i , seguindo a sequência da entrevista; aborrecimento, possibilitando a liberdade em interromper a participação em qualquer momento; receio da exposição de informações, no qual a confidencialidade será assegurada, e os participantes serão denominados como ρ_i , seguindo a sequência das entrevistas (p_1 , p_2 , p_3 , i), em nenhum momento será utilizado no projeto o nome do participante.

Em decorrência disso, caso aconteça algum dos riscos listados, a pesquisa poderá ser interrompida. A confidencialidade é assegurada pelo armazenamento dos dados utilizados apenas na plataforma REDcap, mantida em computador pessoal com senha para acesso, sem manter informações como nome, siglas, contatos telefônicos e de email.

Benefícios:

Ao realizar o projeto, esse possibilitará como benefícios uma maior qualidade do serviço de saúde da Atenção Primária de Saúde; conhecimento acerca da capacitação dos profissionais das equipes das Unidades Básicas de Saúde analisadas; desenvolvimento de ações que visem fornecer o cuidado integral para as crianças vítimas de violência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- 1.Ponderação entre os riscos e benefícios da pesquisa: apresentada, necessita de ajustes.. 2.Relevância social: Apresentada.
- 3.Processo de recrutamento: Adequado.
- 4.Critérios para inclusão e exclusão de participantes na pesquisa:Adequado.
- 5.Processo de obtenção do TCLE: Ajustado.
- 6.Justificativa de Dispensa do TCLE: não se aplica.
- 7.Procedimentos efetivos para garantia do sigilo e confidencialidade: Ajustados.
- 8.Proteção de participantes de pesquisa em situação de vulnerabilidade:Não se aplica. 9.Orçamento para realização da

pesquisa: Apresentado.

10.Cronograma de Execução da pesquisa: Ajustado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Carta de Encaminhamento do Projeto ao CEP: Apresentada e Adequada.
2. Termo de compromisso do Pesquisador/Orientador: Apresentado e Adequado.
3. Folha de Rosto (gerada pela plataforma Brasil): Apresentada e assinada pelo Coordenador de Pesquisa e Comunicação Científica da ESCS.
4. Termo de Anuência ou Coparticipação: APRESENTADO.
5. Projeto Brochura: Ajustado.
6. Curriculum Lattes (de todos os envolvidos na pesquisa):Apresentados e adequados. 7. TCLE: Ajustado.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

*** A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e de que os dados obtidos na mesma deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

Cabe, ainda, ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- f) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

*** Reiteramos os cuidados referentes a Pandemia (COVID-19), para que sejam obedecidas

as orientações legais vigentes quanto a proteção do pesquisador e dos participantes de pesquisas).

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2257922.pdf	23/04/2024 13:47:25		Aceito
Outros	CartadeRespostaasPendencias.pdf	23/04/2024 13:47:03	CRISTIANE MACEDO TABOSA DA CRUZ	Aceito
Outros	Termoanuencia.pdf	23/04/2024 13:42:13	CRISTIANE MACEDO TABOSA DA CRUZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pre_projeto_.pdf	23/04/2024 13:41:30	CRISTIANE MACEDO TABOSA DA CRUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEnovo.pdf	23/04/2024 13:40:25	CRISTIANE MACEDO TABOSA DA CRUZ	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2257922.pdf	09/04/2024 13:04:26		Aceito
Outros	Termoanuencia.pdf	09/04/2024 13:02:05	CRISTIANE MACEDO TABOSA DA CRUZ	Aceito
Outros	Termoanuencia.pdf	09/04/2024 13:02:05	CRISTIANE MACEDO TABOSA DA CRUZ	Postado

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEnovo.pdf	09/04/2024 13:01:09	CRISTIANE MACEDO TABOSA DA CRUZ	Aceit o
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEnovo.pdf	09/04/2024 13:01:09	CRISTIANE MACEDO TABOSA DA CRUZ	Postad o
Outros	Termo_de_Compromisso_do_Pesquisador.pdf	20/01/2024 21:13:23	CRISTIANE MACEDO TABOSA DA CRUZ	Aceit o
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	20/01/2024	CRISTIANE	Aceit o

Continuação do Parecer: 6.808.111

Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	21:05:13	MACEDO TABOSA DA CRUZ	Aceit o
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pre_projeto_.pdf	28/12/2023 19:37:19	CRISTIANE MACEDO TABOSA DA CRUZ	Aceit o
Outros	carta_encaminhamento_assinado.pdf	28/12/2023 19:36:35	CRISTIANE MACEDO TABOSA DA CRUZ	Aceit o
Outros	curriculo_pesquisador.pdf	28/12/2023 16:13:27	CRISTIANE MACEDO TABOSA DA CRUZ	Aceit o
Outros	curriculo_orientador.pdf	28/12/2023 16:12:35	CRISTIANE MACEDO TABOSA DA CRUZ	Aceit o
Outros	Termo_de_compromisso.pdf	28/12/2023	CRISTIANE	Aceit

		3 16:09:33	MACEDO TABOSA DA CRUZ	o
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	28/12/202 3 16:07:39	CRISTIANE MACEDO TABOSA DA CRUZ	Aceit o
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	30/11/202 3 21:48:58	CRISTIANE MACEDO TABOSA DA CRUZ	Aceit o
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pre_projeto.docx	30/11/202 3 21:40:25	CRISTIANE MACEDO TABOSA DA CRUZ	Aceit o

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 07 de Maio de 2024

Assinado por:**Marcondes Siqueira Carneiro
(Coordenador(a))****Endereço:**

SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: CEP:

ASA NORTE

70.710-907

UF: DF Município: BRASILIA**Telefone:**(61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br

