

NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS DE UNIDADES BÁSICAS

REPORTING OF VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS: ACTION OF NURSES IN BASIC HEALTH UNITS

NOTIFICACIÓN DE VIOLENCIA CONTRA NIÑOS Y ADOLESCENTES: ACTUACIÓN DE ENFERMEROS EN UNIDADES BÁSICAS

*Stella Minasi de Oliveira^I
Laura Coelho Passos Fatha^{II}
Veridiana Lopes da Rosa^{III}
Cassiana Duarte Ferreira^{IV}
Giovana Calcagno Gomes^V
Daiani Modernel Xavier^{VI}*

RESUMO: Objetivou-se conhecer a atuação de enfermeiros de unidades básicas de saúde da família na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes. Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no segundo semestre de 2010, em um município do sul do Brasil, com seis enfermeiros. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e analisados pela técnica de análise de conteúdo. Evidenciou-se que os enfermeiros notificam os casos de violência ao Conselho Tutelar. Apontaram como dificuldades para notificar a falta de conhecimentos e de informações da família e a inoperância do Conselho Tutelar. Atuam na prevenção em consultas, visitas domiciliares, atividades grupais, parcerias com as escolas e professores e em eventos festivos. Concluiu-se ser importante a atuação do enfermeiro frente à notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes, auxiliando na sua desnaturalização e desconstrução social.
Palavras-chave: Criança; adolescente; violência; enfermagem.

ABSTRACT: This research aimed at assessing the reporting job of nurses at family health basic units in cases of violence against children and adolescents. This descriptive, exploratory study with qualitative approach was developed in the second semester of 2010, in a southern city in Brazil, with six nurses. Data was collected through semi-structured interviews and was treated on the basis of content analysis technique. It was evinced that nurses report on cases of violence to the Guardian Council. Nurses pointed out their lack of acquaintance with the family, their lack of information about the family, and the ineffectiveness of the Guardian Council as primary hindrances to reporting. Nurses work on prevention appointments, home visits, group activities, partnerships with schools and teachers, and at party events. Conclusions show the relevance of the nurse's work concerning the reporting of cases of violence against children and adolescents, in favor of social denaturalization and undoing of that practice.

Keywords: Children; adolescent; violence; nursing.

RESUMEN: Se objetivó conocer la actuación de enfermeros de unidades básicas de salud de la familia en la notificación de los casos de violencia contra niños y adolescentes. Estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado en el segundo semestre de 2010, en un municipio del sur de Brasil, con seis enfermeros. Los datos fueron recolectados por entrevistas semiestruturadas y analizados por el análisis de contenido. Se evidenció que los enfermeros notifican los casos de violencia al Consejo Tutelar. Apuntaron como dificultades para notificar la falta de conocimientos y de informaciones de la familia y la inoperancia del Consejo Tutelar. Actúan en la prevención en consultas, visitas domiciliarias, actividades grupales, asociaciones con escuelas y profesores y en eventos festivos. Se concluye, como punto relevante, la actuación del enfermero frente a la notificación de los casos de violencia contra niños y adolescentes, auxiliando en la desnaturalización y la descomposición social.
Palabras clave: Niño; adolescente; violencia; enfermería.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a violência é apontada como uma das principais causas de morbi-mortalidade, deixando de ser considerada um problema da área social e jurídica para ser incluída no universo da saúde pública^{1,2}. Em diferentes formas, é um fenômeno que atinge a realidade

de familiar compondo grave ameaça à vida, principalmente contra crianças e adolescentes.

A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes representa um fenômeno histórico, complexo, dinâmico e desafiador, que envolve fatores in-

^IEnfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: isminasi@yahoo.com.br

^{II}Enfermeira. Jaguarão, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lauranpassos@gmail.com

^{III}Enfermeira. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ver_rosa@hotmail.com

^{IV}Acadêmica de enfermagem do oitavo semestre da Universidade Católica de Pelotas. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cassiana.duarte@hotmail.com

^VEnfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: giovanacalcagno@furg.br

^{VI}Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: daiamoder@ibest.com.br

dividuais, familiares, sociais, políticos e culturais. Ocorre, geralmente, em um ambiente protegido, dentro do lar, e, por isso, de difícil detecção³. Passou a ser discutida no meio científico a partir dos anos 80, fomentando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁴ que tornou obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência prevendo penas para os profissionais e responsáveis por estabelecimentos de saúde e educação que deixem de comunicar os casos de seu conhecimento. Entende-se que a proteção das vítimas inicia-se com a notificação, pois a partir dela todo o sistema é acionado na busca por coibir a violência e acompanhar a família⁵.

A notificação pode ser definida como uma informação emitida pelo setor saúde ou por qualquer outro órgão ou pessoa, para o Conselho Tutelar com a finalidade de promover cuidados voltados para a proteção da criança e do adolescente, vítimas de maus-tratos. É um poderoso instrumento de política pública, pois auxilia a dimensionar a questão da violência em família, a determinar a necessidade de investimentos em núcleos de vigilância e assistência, e ainda permite o desenvolvimento de pesquisas e o conhecimento da dinâmica da violência em família, possibilitando o cessar da violência⁶. Com a notificação o profissional reconhece as demandas especiais e urgentes da criança e/ou adolescente e chama o poder público a sua responsabilidade. Ela desvela o fato e, geralmente, inibe o agressor a reincidir na violência⁷.

Os enfermeiros são grandes aliados para que ocorra a garantia dos direitos da criança e do adolescente, pois lidam direto com a população, podendo assim realizar ações de educação para a prevenção da violência, trabalhando o tema em parceria com o Conselho Tutelar, realizando visitas domiciliares, mapeando as famílias com risco potencial para a violência e, quando a violência já tiver ocorrido, informando e notificando os casos ao Conselho Tutelar⁸. O enfermeiro inserido na unidade básica de saúde da família (UBSF) pode propiciar uma melhor assistência a estas crianças e adolescentes através da notificação.

No entanto, evidencia-se que o diagnóstico dos casos bem como a realização da notificação não é fácil. A falta de conhecimento e de habilidade aliadas ao medo a inviabilizam. Assim, torna-se importante a capacitação dos enfermeiros para o manejo dos casos. Nesse sentido, a questão que norteou este estudo foi: Quais as ações realizadas por enfermeiros de UBSF frente a situações de violência contra crianças e adolescentes? Assim, objetivou-se conhecer a atuação de enfermeiros de UBSF na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes.

REVISÃO DE LITERATURA

A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes é um fenômeno que se configura como

problema social, exigindo do profissional de saúde posicionar-se como mediador e articulador na rede de apoio de proteção às vítimas, principalmente aqueles que trabalham na atenção básica, lócus que a cada dia se confirma como porta de entrada no Sistema Único de Saúde. Estudo acerca da temática revelou que, apesar de já instituída há alguns anos, a notificação ainda não faz parte da rotina de profissionais da estratégia saúde da família (ESF) de Fortaleza, uma vez que 55,6% dos participantes identificaram casos de maus-tratos infantis e não notificaram⁸.

A subnotificação talvez ocorra por que existe um tipo de aceitação social da violência contra crianças e adolescentes justificada pela necessidade de educar, especialmente quando não produzem danos físicos visíveis e duradouros. Outros motivos para a não notificação é o medo do agressor, a crença de que o que acontece no ambiente familiar é privado, interessa apenas aqueles que fazem parte do ambiente e não deve ser tornado público e o fato de os profissionais não receberem retorno das medidas adotadas, acreditando que não vai adiantar notificar⁹.

A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes é um problema complexo e multifatorial, cujas consequências estendem-se do plano individual para o social. O enfermeiro é fundamental no seu enfrentamento. Cabe a ele trabalhar prioritariamente com a promoção de saúde e prevenção de violência; identificar sinais de alerta e fatores predisponentes; suspeitar de situações em que a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes possa estar acontecendo; saber reconhecer até mesmo as formas mais brandas de violência contra crianças e adolescentes e realizar a notificação¹⁰.

Estudo evidenciou que os profissionais de enfermagem que notificam são aqueles que desenvolvem domínio na interlocução com as vítimas de agressão, permitindo-lhes saber, a partir dos depoimentos dos usuários, as histórias, as causas e as situações em que a violência transcorre¹⁰. Evidencia-se, assim, que a abordagem da violência familiar é imprescindível, haja vista seus impactos nos processos de saúde-doença e no desenvolvimento das crianças e adolescentes vítimas. Essa medida é premente, pois o ciclo da violência se reproduz, tendendo à perpetuação, caso não sejam realizadas intervenções capazes de interrompê-lo.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Foi realizado no segundo semestre de 2010, em um município do sul do Brasil. O mesmo possui uma população estimada de 345.181 habitantes e conta com 52 unidades básicas de saúde, sendo que 17 possuem a ESF, as chamadas UBSFs.

Participaram do estudo seis enfermeiros atuantes em UBSFs localizadas na zona urbana do município. Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: não estar de férias ou licença no período da coleta dos dados e atuar diretamente junto à população da região adscrita à UBSF.

A coleta de dados ocorreu através de uma entrevista semiestruturada única com cada participante. Estas abordaram questões relativas à atuação de enfermeiros de UBSF na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes. Foram agendadas com cada enfermeiro, gravadas e transcritas para análise.

O processo de análise e interpretação dos dados foi desenvolvido pela análise temática¹¹. Esta técnica é realizada em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise realiza-se a transcrição literal das entrevistas e a elaboração das unidades de registro. Na fase de exploração do material, os dados foram codificados e agrupados por semelhanças e diferenças, gerando categorias e, na fase de tratamento dos resultados obtidos e interpretação sendo selecionadas as falas mais significativas, que foram discutidas a partir de autores estudiosos da temática.

Todos os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, foram levados em consideração¹². O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas e aprovado, recebendo parecer favorável para sua publicação sob Protocolo nº 2010/30. As falas dos enfermeiros foram identificadas pela letra E, seguidas do número da entrevista, como forma de garantir seu anonimato. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este consentimento foi assinado em duas vias, ficando uma cópia com cada participante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram organizados em três categorias: Notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes; Dificuldades enfrentadas para notificar os casos de violência; e Ações de prevenção à violência nas UBSFs.

Notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece a obrigatoriedade de notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos, considerando a não comunicação de tais eventos por profissionais da saúde e da educação uma infração administrativa⁴. A notificação é um alerta de que a criança ou adolescente e sua família precisam de ajuda.

Evidenciou-se, neste estudo, que, geralmente, quem detecta os casos de violência é o agente comunitário de saúde, sendo estes, em algumas UBSFs, encaminhados para a assistente social, que é quem faz a notificação. Os profissionais da unidade procuram não se envolver diretamente na situação.

Trabalhamos com o agente comunitário de saúde no domicílio. Normalmente, são esses profissionais que nos comunicam um caso suspeito de violência. Não trabalhamos diretamente com esses casos, pois é complicado para nós na unidade. (E1)

Encaminhamos a família para a nossa assistente social e é ela quem toma as devidas providências. (E2)

Através da notificação espera-se garantir que a violência constitua um evento a ser pesquisado e levado em conta no atendimento à criança e ao adolescente. A vítima e sua família são encaminhados ao Conselho Tutelar, desencadeando o acompanhamento do caso. A equipe de saúde, desta forma, compartilha responsabilidades com o Conselho Tutelar, através da notificação^{6,10}.

Os enfermeiros das UBSF, participantes do estudo, referiram entrar em contato com o Conselho Tutelar notificando os casos de violência, através da passagem de informações por telefone. No entanto, conhecem a Ficha de Notificação Compulsória do Ministério da Saúde que deve ser preenchida com a orientação dos conselheiros tutelares. No entanto, verificou-se que, após a notificação, não costumam acompanhar os casos, como forma de se preservarem.

Entramos em contato com o Conselho Tutelar através da ficha de notificação compulsória e do telefone. Eles orientam o preenchimento. (E1)

A assistente social tem um formulário e na verdade fica tudo para ela. Assim, esse formulário é todo preenchido e encaminhado ao Conselho Tutelar. (E2)

Os enfermeiros enfatizaram que, apesar de todos os casos serem notificados, há ausência de suporte institucional para respaldar este ato. Reclamaram da falta de sigilo por parte do Conselho Tutelar, que expõe os profissionais frente à comunidade.

O Conselho acaba, no fim das contas, dizendo teu nome e a unidade para a família. Ficamos expostos e não queremos mais nos envolver. (E4)

Já aconteceu de, em alguns casos, o familiar perguntar quem fez a denúncia, e o conselheiro falar que foi o pessoal que atende no posto. (E3)

Evidenciou-se que os enfermeiros têm medo de sofrer represálias por parte do agressor ou de familiares das vítimas e que a falta de sigilo dificulta o processo de notificação. A falta de sigilo profissional dos órgãos públicos que recebem a denúncia das situações de violência expõe os profissionais da UBSF diante dos agressores. Tal configuração representa um importante obstáculo, podendo levar à subnotificação, pois a baixa credibilidade dessas instituições leva muitos profissionais a se omitir

rem diante da revelação e a apoiarem os agressores na manutenção do pacto de silêncio¹³.

Dificuldades enfrentadas para notificar os casos de violência

No Brasil, apesar da obrigatoriedade e do reconhecimento do valor da notificação, os profissionais têm dificuldades em adotá-la como conduta padrão¹⁴. Para que realmente se efetive a mudança de práticas em relação ao acolhimento e resolubilidade de casos de violência, é importante considerar a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde nessa área, para dessa forma atuar nas lacunas existentes, construindo o saber e a prática em parceria com os demais, valorizando a interdisciplinaridade e cada caso em seu contexto social⁸.

Verificou-se a falta de conhecimento dos enfermeiros quanto ao que deve ser notificado ou o pouco valor dado à negligência e à violência psicológica, pois referiram notificar apenas os casos de violência física e sexual.

Quem praticou a violência, como é que foi, quem acusou, se a violência foi física ou sexual. (E5)

Aconteceram casos que não era de violência, era de abandono. (E4)

O maior reconhecimento do abuso físico como tipo de violência, possivelmente, deva-se à visibilidade dos sinais, como hematomas e ferimentos, apresentados na vítima, a sua divulgação pela mídia e por ser sofrido e temido pela sociedade em geral¹⁵.

Referiram que têm dificuldade em avaliar os casos e de realizar a notificação, pois a família omite as informações e mantém a situação de violência em segredo. Além disso, evidenciou-se que, em algumas situações, reconhecem o Conselho Tutelar como inoperante, fazendo com que se sintam frustrados em terem notificado o caso.

O pai e a mãe, na maioria das vezes, omitem o caso, por isso não conseguimos trabalhar e nem investigar. Eles se fecham em copas e ficamos sem acesso à criança. (E2)

Denunciar e o conselho ser inoperante, não fazer o papel dele. É frustrante. (E3)

A violência doméstica ocorre em um ambiente em que a criança e o adolescente deveriam, supostamente, sentir-se protegidos. Como o lar é um espaço privado, o que acontece dentro de casa está envolvido numa atmosfera de segredo. Isso ocorre, em parte, porque as relações de afinidade e consanguinidade entre crianças/adolescentes abusados e os agressores geram a complacência de outros membros da família, dificultando a revelação do caso para os profissionais da saúde¹⁶.

As dificuldades vividas pelos Conselhos Tutelares vão desde estrutura física precária até a falta de recursos humanos e acarretam descrença quanto à efetiva resolução dos casos notificados. Neste aspecto, evidenciou-se que faltam estudos que determinem melhor o efeito das medidas tomadas pelos serviços na redução e interrupção da violência. A

atual sobreposição de papéis dos serviços de atendimento às vítimas de violência, as falhas no sistema de comunicação, a duplicidade de procedimentos e o distanciamento entre o atendimento e o atendido revelam e reforçam a visão fragmentada e de pouca resolubilidade dos serviços. Dessa forma, a implantação de redes e estratégias que melhorem a eficácia dos serviços torna-se essencial¹⁷.

Ações de prevenção à violência nas UBSFs

Os enfermeiros das UBSFs referiram realizar ações de prevenção, promoção e conscientização acerca do assunto violência contra a criança e o adolescente nos níveis de prevenção primária através do diálogo com as famílias nas consultas, nas visitas domiciliares e nas atividades de grupo.

Conversamos muito com as mães, com as pessoas responsáveis pelas crianças e realizamos a prevenção através do diálogo direto com elas. (E5)

As ações são nas consultas, nas visitas domiciliares através do diálogo. Conversamos com um e com outro. (E2)

Fazemos grupos de mães, de crianças e adolescentes. Nesses grupos trabalhamos a questão da violência. (E6)

Atuam na comunidade em parceria com as escolas do bairro, com o grupo atuante no projeto Saúde e Prevenção Escolar (SPE), que é um programa de saúde escolar e que abrange alunos e professores das escolas.

Temos um projeto que é junto com as escolas do município. Trabalhamos com a saúde e prevenção escolar (SPE). Discutimos assuntos relacionados à violência. (E3)

Agora, entrando o SPE, um dos temas que foram levantados pela professora é a violência. Já está na nossa lista de assuntos a serem discutidos. (E4)

Existem, em algumas UBSFs, ações educativas realizadas durante eventos que comemoram as datas festivas do ano, como o dia da criança, natal, sendo essas com o objetivo de coibir atos violentos contra as crianças e adolescentes.

Teremos agora um evento em homenagem ao dia das crianças. Estará presente toda a comunidade, principalmente as crianças e os adolescentes. Nós teremos a parte educativa. Nós vamos chamar o Conselho Tutelar que vai abordar o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) com os pais e os responsáveis que estarão presentes. (E3)

Acho que com os eventos educativos, principalmente nas datas festivas do ano, festa do dia das crianças, páscoa e natal. Trabalhamos bem a questão da violência, dos direitos das crianças e adolescentes. (E4)

As ações de prevenção do nível secundário são realizadas sempre que os casos de violência chegam até eles através do agente comunitário de saúde ou de denúncias por parte da própria família ou da comunidade, sendo o caso notificado ao Conselho Tutelar.

Trabalhamos com o agente comunitário de saúde. No domicílio, normalmente são esses profissionais que detectam os casos e nos comunicam. Assim, notificamos ao Conselho Tutelar. (E1)

Geralmente, a família vem contar ou sabemos pela nossa comunidade. Nesse sentido, vamos atrás para investigar. (E6)

Evidenciou-se que os enfermeiros participantes do estudo não acompanham o caso das crianças e dos adolescentes vítimas de violência no nível terciário. Fazem somente a captação do caso e o encaminhamento do mesmo para o órgão responsável, que é o Conselho Tutelar.

Não trabalhamos diretamente com esses casos. É complicado para nós aqui na unidade. Somente captamos e levamos ao Conselho Tutelar. (E1)

Se o caso suspeito se confirma nós entramos em contato com o Conselho Tutelar através do telefone e, a partir disso, quem cuida do caso é ele. Não nos envolvemos mais, não acompanhamos o desfecho. (E5)

O estudo evidenciou a preocupação dos enfermeiros em atuar na prevenção dos casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. No entanto, sua atuação é limitada à notificação quando há suspeita ou confirmação da violência. Após encaminhar o caso ao Conselho Tutelar não acompanham seu desfecho.

Apesar de realizarem diversas atividades de prevenção e da questão da violência intrafamiliar fazer parte da pauta de atuação dos profissionais de saúde, não há um projeto específico de prevenção e combate à violência intrafamiliar, nem uma política voltada à capacitação desses trabalhadores para lidar com esta problemática, conforme ressaltam diversos estudos^{7-10,13-17}.

CONCLUSÃO

O estudo destacou a atuação de enfermeiros de UBSFs na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes. A partir dos resultados, evidenciou-se que, geralmente, quem detecta os casos são os agentes comunitários de saúde. Os casos suspeitos ou confirmados são notificados pelo enfermeiro ao Conselho Tutelar via telefone e pelo preenchimento da Ficha de Notificação. Eles não acompanham o desfecho dos casos para não se exporem, pois têm medo de sofrerem represálias por parte do agressor ou da família.

Enfrentam dificuldades para notificar os casos de violência, pois desconhecem o que notificar, informando, geralmente, os casos de violência física ou sexual; não recebem informações da família, que guarda segredo sobre o fato e, em muitos casos, denunciam a inoperância do Conselho Tutelar frente ao caso notificado, frustrando-se a resolutividade da notificação realizada. Realizam ações de prevenção à violência contra crianças e adolescentes em nível primário e secundário, através do diálogo sobre a temática com as famílias durante as consultas, a visita domiciliar e as atividades grupais. Mantêm parcerias com escolas e professores atuando junto às crianças e adolescentes.

Concluiu-se ser importante a atuação do enfermeiro frente à notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes identificados nas UBSFs, tendo em vista sua inserção na comunidade e acesso à dinâmica das famílias ali atendidas. Esta questão encontra-se cada vez mais vinculada à área da saúde, apontando a necessidade de envolvimento e preparo desses profissionais para o enfrentamento desse desafio. Torna-se necessário que esses reconheçam que devem se inserir no processo de prevenção da violência, na identificação de condições de risco e na atenção às vítimas.

Precisa-se ampliar o olhar sobre o fenômeno da violência, não o restringindo apenas aos aspectos biológicos da questão, mas reconhecendo-o como um problema com comprometimento social, relacional, econômico, cultural e histórico. Notificar os casos pode auxiliar na desnaturalização e desconstrução social de comportamentos ainda aceitos no interior das famílias, comprometendo a saúde e qualidade de vida de crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Martins CBG, Jorge MHPM. Maus-tratos infantis: um resgate da história e das políticas de proteção. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23:417-22.
2. Gomes NP, Diniz NMF, Silva Filho CC, Santos JNB. Enfrentamento da violência doméstica contra a mulher a partir da interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Rev enferm UERJ.* 2009; 17:14-7.
3. Santos ACB, Braga RL, Lopes TMR, Paes LS, Vieira MAM. A enfermagem na violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: modos de cuidar. *Rev Digital* 2011; 16(156).
4. Senado Federal (Br). Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei Federal 8.069/1990. Brasília (DF): Gráfica do Senado Federal; 1990.
5. Ministério da Saúde (Br). Portaria MS/GM nº 1.968, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
6. Ministério da Saúde (Br). Impacto da violência na saúde às crianças e adolescentes. Prevenção de violência e promoção da cultura de paz. Você é a peça principal para enfrentar este problema. Brasília (DF): Editora MS; 2009.
7. Oliveira MT, Samico I, Ishigami ABM, Nascimento RMM. Violência intrafamiliar: uma experiência dos profissionais de saúde nas Unidades de Saúde da Família de São Joaquim do Monte, Pernambuco. *Rev bras epidemiol.* 2012; 15:166-78.
8. Luna GLM, Ferreira RC, Vieira LJES. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva.* 2010; 15:481-91.
9. Ramos MLCO, Silva AL. Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo – Brasil. *Saude soc.* 2011; 20:136-46.
10. Lima MCCA, Costa MCO, Bigras M, Santana MAO, Alves TDB, Nascimento OC et al. Atuação profissional da aten-

- ção básica de saúde face à identificação e notificação da violência infanto-juvenil. *Rev baiana saúde pública*. 2011; 35(supl1);118-37.
11. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29ª ed. Petrópolis(RJ): Vozes; 2010.
 12. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 466/2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012.
 13. Andrade EM, Nakamura E, Paula CS, Nascimento R, Bordin IA, Martin D. A Visão dos Profissionais de Saúde em Relação à Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes: um estudo qualitativo. *Saude soc*. 2011; 20:147-55.
 14. Luna GLM, Parente EO, Moreira DP, Vieira LJES. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes: o discurso oficial e a práxi. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:148-52.
 15. Sorbo MF, Grimstad H, Bjorngaard JH, Schei B, Lukasse M. Prevalence of sexual, physical and emotional abuse in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *BMC Public Health*. 2013; 13:186.
 16. Siqueira AC, Alves CF, Leão FE. Enfrentando a violência: a percepção de profissionais da educação sobre a violação dos direitos de crianças e adolescentes. *Educação*. 2012; 37:365-80.
 17. Martins CBG, Jorge MHPM. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. *Epidemiol serv saúde*. 2009; 18:315-34.

