

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i69p7000>

Atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência em emergências: conhecimento dos profissionais de enfermagem

Care for children and adolescents violence of violence in emergencies: knowledge of nursing professionals

Atención a niños y adolescentes violencia de la violencia en emergencias: conocimiento de profesionales de enfermería

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento de profissionais da enfermagem acerca dos aspectos epidemiológicos, éticos e legais da violência contra crianças em emergências. Método: Estudo quantitativo, transversal, com profissionais de enfermagem de um hospital materno infantil do interior de São Paulo, realizado entre novembro e dezembro de 2019, que responderam um questionário sobre conhecimento acerca de violência doméstica contra a criança, abrangendo tipo, natureza e conduta da violência em emergências. Resultados: 30 participantes; níveis satisfatórios de conhecimento em 100 % dos enfermeiros, em 75% dos técnicos de enfermagem e em 69% dos auxiliares de enfermagem. Conclusão: A maioria dos participantes era do sexo feminino e sua maioria eram auxiliares de enfermagem, seguidos por enfermeiros e finalmente técnicos de enfermagem. Os enfermeiros apresentaram maior nível de conhecimento sobre violência doméstica contra crianças e adolescentes, obtendo maior domínio em relação aos demais sobre a conduta frente a violência.

DESCRIPTORIOS: Equipe de enfermagem; Maus-tratos infantis; Defesa da Criança e do Adolescente

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge of nursing professionals about the epidemiological, ethical, and legal aspects of violence against children in emergencies. Method: Quantitative, cross-sectional study, with nursing professionals from a maternal and child hospital in the interior of São Paulo, conducted between November and December 2019, who answered a questionnaire about knowledge about domestic violence against children, covering type, nature, and conduct of violence in emergencies. Results: 30 participants; satisfactory levels of knowledge in 100 % of nurses, in 75% of nursing technicians, and in 69% of nursing assistants. Conclusion: Most participants were female and most of them were nursing assistants, followed by nurses and finally nursing technicians. Nurses showed a higher level of knowledge about domestic violence against children and adolescents, obtaining greater mastery in relation to the others about the conduct in the face of violence.

DESCRIPTORS: Nursing team; Child abuse; Child and Adolescent Defense

RESUMEN

Objetivo: Identificar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los aspectos epidemiológicos, éticos y legales de la violencia contra los niños en las emergencias. Método: Estudio cuantitativo, transversal, con profesionales de enfermería de un hospital materno-infantil del interior de São Paulo, realizado entre noviembre y diciembre de 2019, que respondieron a un cuestionario sobre el conocimiento de la violencia doméstica contra los niños, abarcando el tipo, la naturaleza y la conducta de la violencia en las emergencias. Resultados: 30 participantes; niveles de conocimiento satisfactorios en el 100% de los enfermeros, en el 75% de los técnicos de enfermería y en el 69% de los auxiliares de enfermería. Conclusión: La mayoría de los participantes eran mujeres y la mayor parte de ellos eran auxiliares de enfermería, seguidos de enfermeros y, por último, técnicos de enfermería. Las enfermeras tenían un mayor nivel de conocimiento sobre la violencia doméstica contra niños y adolescentes, teniendo un mayor control sobre la conducta ante la violencia que las demás.

DESCRIPTORIOS: Equipo de enfermería; Maltrato infantil; Defensa del Niño y del Adolescente

RECEBIDO EM: 10/09/2021 APROVADO EM: 09/11/2021

Débora Grigolette Rodrigues

Psicóloga do Hospital da Criança e Maternidade (HCM) da Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME. Mestre em Psicologia da Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia da Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

ORCID: 0000-0002-0979-9088

Camila Borge Freitas

Psicóloga do Hospital de Base (HB) da Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME. Mestre em Psicologia da Saúde pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia da Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

ORCID: 0000-0001-9272-2817

Emerson Roberto dos Santos

Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

ORCID: 0000-0002-9513-1083

Stella Grigolette Rodrigues

Assistente Social do Hospital de Base (HB) da Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

ORCID: 0000-0001-5869-9887

Júlio César André

Doutor. Docente da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, pesquisador do Centro de Estudos e Desenvolvimento de Educação em Saúde – CEDES/FAMERP. ORCID: 0000-0002-0549-4527

Maria Cristina de Oliveira Santos Miyazaki

Livre docente. Docente da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, Departamento de Psicologia.

ORCID: 0000-0002-6792-4529

INTRODUÇÃO

O tema violência está consolidado na estrutura social da humanidade e não pode ser explicado por meio de uma visão unilinear de causa e efeito. É resultante de um contexto e de uma dinâmica sociocultural e política que estabelece relações de poder que perpassam o âmbito social de forma profunda. Ela pode ser cometida em pequenos atos e em diversos momentos do dia a dia. Alguns naturalizam as agressões que sofrem diariamente ou, precisam se “acostumar” para conviver com os diversos atos de violência. Esta naturalização, entretanto, precisa ser enfrentada e superada.^{1,2}

Em todas as suas manifestações, a violência afeta, de maneira irrefutável, crianças e adolescentes. Em relação ao Brasil, soma-se a isso um agravante: a falta de condições dignas de vida, que atinge boa parte da população, ocasionando um quadro

**Em todas as suas
manifestações, a
violência afeta,
de maneira
irrefutável, crianças
e adolescentes.**

propício para tornar as relações familiares vulneráveis. Problemas como o desemprego, o alcoolismo e outras drogas, a pobreza, a miséria e a exclusão social estão por trás de muitos casos de violência doméstica, exploração e abuso sexual contra crianças e adolescentes.³

A violência contra crianças e adolescentes, segundo Pires e Miyazaki⁴ é frequentemente denominada na literatura como maus-tratos. Os principais tipos incluem: negligência (omissão de cuidados básicos e de proteção à criança frente a agravos evitáveis), violência física (uso da força física contra a criança ou o adolescente), Síndrome de Munchausen por procuração (quando pais ou responsáveis provocam ou simulam na criança sinais e sintomas de várias doenças, com falsificação de exames laboratoriais, administração de medicamentos ou substâncias que causam sonolência ou convulsões), violência sexual (quando a vítima, criança ou adolescente, tem de-

envolvimento psicosssexual inferior ao do agressor, que a expõe a estímulos sexuais impróprios para a idade ou a utiliza para sua satisfação sexual ou de outra pessoa, com ou sem penetração, através de atividade sexual envolvendo toque, carícias e exposição do genital, exploração sexual envolvendo prostituição, pornografia, voyeurismo e assédio sexual) e violência psicológica (toda forma de rejeição, discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou adolescente).

Segundo o artigo 245 da Lei nº 8.069 (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA)⁵, os profissionais da saúde têm por obrigação comunicar à autoridade competente casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes. A notificação também pode ser considerada um indicador do melhor monitoramento da violência.⁶

Enquanto equipe de saúde, destaca-se atenção à existência de sinais indicadores de violência em crianças e adolescentes, assim como manter-se cuidadoso na avaliação desses sinais. É importante considerar a gravidade, a frequência e a adequação da explicação dada para a existência do sinal em questão, evitando diagnósticos precipitados que resultem em prejuízos emocionais à criança ou ao adolescente e seus responsáveis.⁶

Os indicadores de violência física sofrida pela criança ou adolescente mais comuns são: contusão, fratura ou queimadura inexplicada, desconfiança contínua de qualquer contato e presença permanente de estado de alerta e defesa, comportamento agressivo ou excessivamente tímido, dificuldade no relacionamento e fuga de casa.⁶

No caso de violência sexual os sinais podem ser mudança extrema, repentina e inexplicada no apetite, no humor e no desempenho escolar, regressão a comportamentos infantis como chorar excessivamente ou chupar o dedo, roupas rasgadas ou sujas de sangue, hemorragia vaginal ou retal, dor ao urinar, genitais inchados ou com secreção, comportamento agressivo, pesadelo, gritos ou agitação noturna, interesse súbito e não usual por questões sexuais ou brincadeiras sexualizadas persistentes,

**Segundo o artigo
245 da Lei nº 8.069
(Estatuto da Criança
e do Adolescente
- ECA)⁵, os
profissionais
da saúde têm
por obrigação
comunicar à
autoridade
competente
casos suspeitos
ou confirmados
de violência
contra crianças
e adolescentes.
A notificação
também pode ser
considerada um
indicador do melhor
monitoramento da
violência.⁶**

masturbação compulsiva e fuga de casa.⁶

Os profissionais que atuam em emergências estão na linha de frente para detectar situações que indicam suspeita de qualquer tipo de violação de direitos. A notificação da violência doméstica ou maus-tratos, por estes profissionais, contribui para o dimensionamento epidemiológico do problema, permitindo o desenvolvimento de programas e ações específicas.⁷

Visando a importância e a necessidade de estudos que verifiquem o conhecimento dos profissionais envolvidos na linha de frente para orientar as políticas de saúde pública e para combater a violência doméstica contra a criança e adolescentes, foram delineados os objetivos deste estudo.

Sendo assim o objetivo do estudo foi identificar o conhecimento de profissionais de enfermagem acerca dos aspectos epidemiológicos, éticos e legais da violência contra crianças e adolescentes entre profissionais de enfermagem de Setores de Emergência (SE), Obstétrica (SEO) e Pediátrica (SEP), e Enfermarias de um hospital materno infantil do interior de São Paulo.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal, realizado entre os auxiliares (AE), técnicos de enfermagem (TE) e enfermeiros (E) das Emergências Obstétrica e Pediátrica e Enfermarias de um hospital Materno infantil do interior de São Paulo.

Para a coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos autoaplicáveis (Instrumentos de Coleta de Dados - ICD):

- Questionário de Variáveis Sociodemográficas e Profissionais, foi elaborado pelos pesquisadores, contendo questões fechadas sobre sexo, idade, grau de escolaridade, setor de trabalho, função, tempo de trabalho na função e participação ativa em alguma religião.

- Conhecimento sobre a violência doméstica contra a criança na prática dos profissionais de saúde 8: Composto por 56 questões com 3 dimensões: tipos de violência (16 questões - 1 a 16), natureza da violência (19 questões - 17 a 35) e a conduta

Tabela 1. Dados sociodemográficos e profissionais dos participantes do estudo. (Hospital da Criança e Maternidade - HCM, 2019, n = 30)

Variável	Total		AE		TE		E	
	%	n	%	n	%	n	%	n
Função no Setor	100	30	43,3	13	26,7	8	30	9
Idade								
≤ 39 anos	20	6	10	3	3	1	7	2
< 39 anos	80	24	33	10	23	7	23	7
Média	34,37							
Desvio Padrão	8,76							
Sexo								
Feminino	93	28	40	12	23	7	30	9
Masculino	7	2	3	1	3	1	-	-
Escolaridade								
Superior Incompleto	20	6	10	3	10	3	-	-
Superior Completo	63	19	20	6	13	4	30	9
Não responderam	17	5	13	4	3	1	-	-
Setor de Trabalho								
Emergência	83	25	43	13	27	8	13	4
Enfermaria	17	5	-	-	-	-	17	5
Tempo de Trabalho na Função								
< 1 ano	7	2	7	2	-	-	-	-
1 a 10 anos	67	20	20	6	20	6	27	8
> 10 anos	27	8	17	5	7	2	3	1
Religião								
Sim	67	20	33	10	10	3	23	7
Não	33	10	10	3	17	5	7	2

AE - auxiliar de enfermagem; TE - técnico de enfermagem; E - enfermeiro
Fonte: Autor

dos profissionais em relação à violência contra a criança (21 questões - 36 a 56), que podem ser respondidas de acordo com uma escala do tipo Likert, com 3 níveis: -1 = resposta errada; 0 = não sei; +1 = resposta certa. Para classificar o nível de conhecimento é utilizada uma escala de 0 a 100: escores > 70 pontos indicam conhecimento satisfatório; <70 indicam conhecimento insatisfatório.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro e dezembro de 2019. Aqueles que se encaixavam no critério de inclusão foram convidados pessoalmente pelos pesquisadores para participar.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram tabulados no EXCEL®. A análise estatística descritiva foi realizada a partir dos cálculos das medidas de tendência central e dispersão e contagens de frequências. Para a análise estatística inferencial das variáveis quantitativas foi utilizado o Teste de Kolmogorov Smirnov para verificar a normalidade dos dados e o teste de Correlação de Pearson. Para comparação de frequências foi utilizado Teste de Qui-quadrado Clássico.

Em todas as análises foi considerado estatisticamente significativo $p < 0,05$. Os programas utilizados foram o PRISMA®

(versão 6.10, 2015) e GraphPad InStat® (versão 3.10, 2009).

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), sob CAAE n. 19889119.9.0000.5415, e aprovado em 05 de novembro de 2019, com Parecer n. 3.683.313. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 30 profissionais que correspondem a taxa de resposta de 29,1% de todos os profissionais de enfermagem que trabalham na enfermaria e emergência da instituição. Os dados dos participantes estão apresentadas na Tabela 1.

Na análise do conhecimento sobre a violência doméstica contra a criança, na prática dos profissionais de saúde que participaram da pesquisa, entre os três domínios aquele que apresentou menor escore de nível de conhecimento foi o tipo de violência e o maior foi a conduta dos profissionais em relação à violência contra a criança.

Na Tabela 2 são apresentados os escores e pontuação total dos participantes do estudo, segundo os domínios do conhecimento sobre a violência doméstica contra a criança na prática dos profissionais de saúde.

A análise do conhecimento sobre a violência doméstica contra a criança na prática dos profissionais de saúde entre os participantes da pesquisa revelou níveis satisfatórios para 100% dos E, 75% para os TE e 69% para os AE, como demonstrado na Tabela 3.

A análise comparativa de correlação entre função no setor e escores dos participantes do estudo segundo o domínio do conhecimento acerca da conduta dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra a criança mostrou correlação positiva moderada ($r = +0,45$) e significativa ($p = 0,0126$). Isto significa que os profissionais E tiveram maior escore no domínio do conhecimento acerca da conduta do que TE e AE, respectivamente.

Todas as demais correlações de função

Tabela 2. Escores máximos, mínimos, médios e desvio padrão dos participantes segundo os domínios do conhecimento sobre a violência doméstica contra a criança. (Hospital da Criança e Maternidade - HCM, 2019, n = 30)

ESCORE	ESCORES			ESCORE TOTAL (0-100)
	Tipo de Violência	Natureza da Violência	Conduta dos Profissionais	
Média	9,2	11,56	13,63	78,27
Máxima	13	17	21	94,27
Mínima	3	7	8	55,97

Fonte: Autor

Tabela 3. Nível de conhecimento sobre a violência doméstica contra a criança. (Hospital da Criança e Maternidade - HCM, 2019, n = 30)

Nível de conhecimento	Total		AE		TE		E	
	%	n	%	n	%	n	%	n
S	80	24	30	9	20	6	30	9
I	20	6	-	-	7	2	13	4
Total	100	30	30	9	27	8	43	13

AE - auxiliar de enfermagem; TE - técnico de enfermagem; E - enfermeiro; S = satisfatório; I = insatisfatório
Fonte: Autor

no setor e os demais domínios (tipo de violência e natureza da violência) foram não significantes ($p > 0,05$).

É possível identificar uma amostra pequena, porém significativa para levantamento de reflexões que possam contribuir com novas práticas de atuação dos profissionais da saúde frente ao enfrentamento da violação de direitos. Conforme descrito por Dahlberg e Krug⁹, faz parte das atribuições do serviço de saúde pública, examinar o maior número possível de conhecimentos básicos sobre todos os aspectos da violência e unir sistematicamente dados sobre a extensão, o objetivo, as características e as consequências da violência a nível local, nacional e internacional.

Os profissionais da enfermagem são responsáveis pela triagem dos atendimentos nas emergências e tendem a ter maior contato com o paciente e seus familiares. Dessa forma, assumem uma função importante, pois através deste contato podem identi-

ficar os sinais de violência e prevenir ou reduzir possíveis danos e reincidência à vítima. Estudos recentes¹⁰ mostram que tais profissionais enfrentam diversas dificuldades no âmbito hospitalar, dentre elas a falta de capacitação e medo para atuar na prevenção e na notificação da violência, despreparo para lidar com a vítima, falta de apoio e sigilo dos órgãos de competência, desinteresse, desconhecimento, insegurança, medo do agressor, dúvidas em relação ao encaminhamento a vítima, interferência emotiva entre o profissional e a vítima e seus familiares e sobrecarga de trabalho, resultando em despreparo para o atendimento efetivo.

Pesquisas da área de enfermagem também evidenciam que existe uma carência na formação acadêmica em contemplar os problemas da violência nas disciplinas que abrangem a criança, o adolescente e a família. A inclusão curricular do tema violência prepararia os colaboradores de enfermagem, favorecendo a intervenção precoce

dos cuidados e prevenção desse fenômeno, bem como capacitando o profissional para a abordagem ampla e humanizada, não focando seus cuidados exclusivamente para os danos físicos.

O número de técnicos e auxiliares cuidando de pacientes é, muitas vezes, superior ao número de enfermeiros¹¹. Tal correlação pode ser identificada diante da realidade do país. No Brasil, é permitido ao técnico e ao auxiliar de enfermagem assistir os pacientes sob a supervisão do enfermeiro.

De acordo com os dados profissionais da amostra pode-se identificar que grande parte dos profissionais estão expostos a situações emergências há um tempo e não dominam o tema violência doméstica, particularmente o domínio da conduta de violência.

Em situações emergenciais, como no caso da violência, é necessária atenção especial, dadas as peculiaridades biológicas, psicológicas e características próprias deste paciente e familiar. Dessa forma, o reconhecimento dos sinais das várias formas de violência contra crianças deve fazer parte da rotina dos profissionais da saúde, assim como a abordagem dessas situações, que, às vezes, é de extrema complexidade.

Ao mensurar o nível de conhecimento de profissionais da saúde sobre a violência doméstica contra crianças e adolescentes, entre os três domínios contemplados no estudo, aquele que apresentou menor escore de nível de conhecimento foi o tipo de violência e o maior foi a conduta dos profissionais em relação à violência contra a criança.

Segundo Costa e Aguiar¹², a falta de conhecimento sobre o fluxo de encaminhamento deve ser considerada. O medo de represálias por parte dos agressores, ou até mesmo por parte das famílias das vítimas, faz com que esse processo não seja realizado, o que pode encobrir a verdadeira dimensão do problema, inibindo estratégias eficazes para o enfrentamento e prevenção desse fenômeno.

Ao comparar o nível de conhecimento dos profissionais entre as três categorias (Es, TEs e AEs), houve nível satisfatório em 100% dos enfermeiros, 75% para os TE e 69% entre os auxiliares de enfermagem.

Essa diferença pode se dar por vários fatores. É possível que os enfermeiros tenham maior conhecimento em função do tema ter sido abordado durante a graduação, assim como a disposição para identificar e notificar a violência seja influenciada por questões culturais, religiosas e sociais, tais como aceitação do uso do castigo físico como prática de cunho educacional. 13-14

A análise comparativa de correlação entre função no setor e escores dos participantes do estudo segundo o domínio do conhecimento acerca da conduta dos profissionais mostrou correlação positiva moderada e significativa. Isto significa que os enfermeiros tiveram maior escore no domínio do conhecimento acerca da conduta do que os TE e AE, respectivamente, ou seja quanto maior o nível de escolaridade, maior o conhecimento. De um modo geral, a forma de abordagem da maioria dos profissionais de saúde envolvidos na assistência a essas crianças e adolescentes, demonstra o despreparo na identificação e conduta fren-

te a violência.

Durante o estudo, foi evidenciado algumas dificuldades na coleta de dados. O tempo sucinto para profissionais responderem o questionário resultou na amostra pequena. Assim como a inacessibilidade dos profissionais de outras áreas como médicos, limitou a amostra na área de enfermagem. Por se tratar de um tema que envolve ações interdisciplinares, é importante direcionar estudos para um número maior de profissionais da enfermagem e abarcar outras áreas envolvidas.

Foi evidenciado o quanto ainda há carência de pesquisas específicas para avaliar o conhecimento de profissionais da saúde no atendimento a violência. Avaliar o conhecimento acerca do tipo, natureza e conduta frente a violência mostrou-se relevante. Além disso, todos os profissionais da saúde devem ser treinados e capacitados para intervir e articular com a rede de apoio envolvida no enfrentamento a violência doméstica.

CONCLUSÃO

Houve níveis satisfatórios para 100% dos enfermeiros, 75% para os técnicos de enfermagem e 69% para os auxiliares de enfermagem sobre o conhecimento da violência doméstica contra as crianças e adolescentes na prática dos profissionais de saúde.

Quanto à análise comparativa de correlação entre função no setor e escores segundo o domínio do conhecimento acerca da conduta dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica, os enfermeiros tiveram maior escore no domínio do conhecimento acerca da conduta do que técnicos e auxiliares, respectivamente. Todas as demais correlações de função no setor e os demais domínios (tipo de violência e natureza da violência) foram não significantes.

REFERÊNCIAS

1. Rates SMM, Melo EM, Mascarenhas MDM, Malta DC. Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. *Ciência e Saúde Coletiva* [serial on Internet]. 2015 [cited 2021 jul 24];20(3):655-666. Available from: <http://doi.org/10.1590/1413-81232015203.15242014>
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada*. [serial on Internet]. 2016 [cited 2021 jul 26]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf
3. Moura ACAMD, Scodelario AS, Camargo CNMFD, Ferrari DCDA, Mattos GDO, Miyahara RP (2008). Reconstrução de vidas: como prevenir e enfrentar a violência doméstica, o abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes. [serial on Internet]. São Paulo: SMAD; 2008 [cited 2021 jul 24]. Available in http://cpu007782.ba.gov.br/sites/default/files/biblioteca/crianca-e-adolescente/violencia-sexual/cartilhas/reconstrucao_de_vidas.pdf
4. Pires AL, Miyazaki MCOS. (2005). Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde* [serial on Internet] 2005 [cited 2021 jul 24];12(1):42-9. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2733.pdf>
5. Brasil. Lei n. 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*. 13 jul 1990.
6. Scodelario AS, Camargo CNMF, Ferrari DCA, Sousa e Silva MA, Miyahara RP. O fim da omissão: a implantação de pólos de prevenção à violência doméstica. São Paulo: Fundação Abrinq; 2004 [cited 2021 jul 23] Available from: http://www.sedes.org.br/Centros/o_fim_da_omissao.pdf
7. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. (2007). Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. *Revista de Saúde Pública* [serial on Internet] 2007 [cited 2021 jul 20]; 41(3):472-477 Available from: <http://doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>
8. Oliveira LB, Soares FA, Silveira MF, Pinho L, Caldeira AP, Souza Leite MT (2016). Violência doméstica contra a criança: elaboração e validação de instrumento para avaliação do conhecimento dos profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [serial on Internet] 2016 [cited 2021 jul 24]; 24:1-8. Available from: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.0805.2772>
9. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva* [serial on Internet] 2006 [cited 2021 jul 24];11:1163-1178. Available from: <http://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>
10. Santos IB, Leite FMC, Amorim MHC, Maciel PMA, Gigante DP. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Revista Ciência Saúde Coletiva* [serial on Internet] 2020 [cited 2021 Jan 30]; 25(5):1935-1946. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>
11. Rossetti AC, Gaidzinski RR (2011). Estimativa do quadro de pessoal de enfermagem em um novo hospital. *Rev. latino-am. enfermagem* [serial on Internet] 2011 [cited 2021 jul 24];19(4):01-07. Available from: <http://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400021>
12. Costa V, Aguiar R (2020). Percepção da equipe multidisciplinar acerca dos cuidados à criança e ao adolescente vítima de violência. *Research, Society and Development* [serial on Internet] 2020 [cited 2021 jul 24]; 9(4):7. Available from: <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3038>
13. Alirimawi I, Rajeh Saifan A, Abu Ruz M. Barriers to child abuse identification and reporting. *Journal of Applied Sciences* [serial on Internet] 2014 [cited 2021 jul 23];14(21): 2793-2803. Available from: <http://doi.org/10.3937/jas.2014.2793.2803>
14. Boyd D, Bee H. *A criança em crescimento*. São Paulo: Artmed Editora; 2011