

**VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ANÁLISE DA
CAPACITAÇÃO DOS FUTUROS MÉDICOS GENERALISTAS DIANTE DE
CASOS SUSPEITOS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO - RJ**

**VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS: ANALYSIS OF
THE TRAINING OF FUTURE GENERALIST DOCTORS IN THE FACE OF
SUSPECTED CASES IN THE MUNICIPALITY OF RIO DE JANEIRO - RJ**

Lays Costa Silva¹

Elizabeth Alt Parente²

Ana Beatriz Azevedo Barbosa Mambreu³

Cristiana Correa Ferreira⁴

Daniela Bonatto Jansen Ferreira⁵

Isabelle Cincinatus Dias dos Santos⁶

Resumo: Introdução: a violência infantil é um problema de saúde pública e é definida como qualquer tipo de ação ou omissão que possa trazer prejuízos à integridade física ou psicológica, liberdade ou o direito ao crescimento e ao desenvolvimento da criança. No Brasil, segundo previsto no Artigo 227 da

1 Médica de família e comunidade, mestre em saúde da família e professora da Universidade Estácio de Sá (UNESA-IDOMED)

2 Médica pediatra, mestre em saúde coletiva e professora da Universidade Estácio de Sá (UNESA-IDOMED)

3 Acadêmica do 6º período de medicina da Universidade Estácio de Sá (UNESA-IDOMED)

4 Acadêmica do 12º período do curso de medicina da Universidade Estácio de Sá (UNESA-IDOMED)

5 Acadêmica do 6º período do curso de medicina da Universidade Estácio de Sá (UNESA-IDOMED)

6 Acadêmica do 12º período do curso de medicina da Universidade Estácio de Sá (UNESA-IDOMED)



Constituição Federal e no Artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os maus-tratos contra as crianças configuram-se como objeto de notificação obrigatória, prevendo penas para profissionais que deixarem de comunicar os casos de seu conhecimento. Desde o ano de 2011, a violência infantil, independente do seu tipo, passou a fazer parte do rol dos Agravos de Notificação Compulsória na Lei 4.730/2011, implicando ao médico o dever de notificar, assim como assumir responsabilidade civil e criminal sobre o caso. Objetivos: analisar a capacitação dos discentes do quinto e sexto ano do curso de medicina no que tange ao conhecimento e à conduta diante de um quadro sugestivo de violência contra crianças e adolescentes nos diversos cenários de atuação prática. Métodos: trata-se de um estudo descritivo quanti-qualitativo, transversal, de característica exploratória. Como método de coleta de dados foi utilizada a aplicação de questionários contendo perguntas abertas e fechadas, adaptadas do questionário proposto por Dossi (2009). O envio aos estudantes do 5º e 6º ano de medicina ocorreu por meio eletrônico. Foram obedecidos os critérios éticos definidos pela Resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), promulgada em 2016, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, sendo respeitada a participação voluntária e anonimato da população de estudo, com utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e obteve sua aprovação. 4. Resultados/discussão: obteve-se um total de 40 (quarenta) respostas. Quanto ao perfil dos participantes, observou-se que 70% dos participantes são de etnia branca, 72,5% mulheres cisgênero e a maioria com idade entre 20 e 30 anos de idade (77,5%). Os alunos definiram violência infantil de forma abrangente, reconhecendo-a como qualquer tipo de dano físico, psicológico e/ou moral que possam comprometer direta ou indiretamente a integridade física ou mental das crianças. Entre os tipos de violência infantil mencionados, destacam-se a agressão física, psicológica e sexual. Um participante também ressaltou a importância de considerar a negligência nutricional, vacinal e educacional. Um terço dos internos relataram já ter tido algum tipo de experiência nas suas práticas clínicas com situações suspeitas de violência infantil. Embora a maioria dos alunos (77%) considerem-se aptos a identificar e comunicar situações de violência, 95% afirmam desconhecer os fluxos e protocolos a serem seguidos. 5. Conclusões: os dados revelam lacunas na



preparação dos alunos para lidar com a violência infantil. Um terço deles não teve aulas ou discussões sobre o tema, enquanto 32,5% receberam apenas uma aula e 35% tiveram até 3 aulas sobre o assunto. Estes achados destacam a necessidade de aprimorar a formação dos profissionais da área, garantindo que estejam preparados para lidar com tais situações, assim como promover o bem-estar das crianças em situações diversas de violência.

Palavras-chave: Maus-Tratos Infantis, Clínicos Gerais, Educação Médica, Conhecimento.

Abstract: Introduction: Child violence is a public health problem and is defined as any type of action or omission that may harm physical or psychological integrity, freedom or the right to child growth and development. In Brazil, as provided for in article 227 of the Federal Constitution and article 13 of the Statute of the Child and Adolescent (ECA), abuse against children are the object of mandatory notification, predicting penalties for professionals who fail to communicate the cases of your knowledge. Since 2011, child violence, regardless of its type, has been part of the list of compulsory notification in Law 4.730/2011, implying the doctor the duty to notify, as well as to assume civil and criminal liability on the case . Objectives: To analyze the training of the students of the fifth and sixth year of the medical course regarding knowledge and conduct in the face of a suggestive picture of violence against children and adolescents in the various scenarios of practical action. METHODS: This is a quanti-quarter, transverse, exploratory characteristic descriptive study. As a method of data collection, the application of questionnaires containing open and closed questions, adapted from the questionnaire proposed by Dossi (2009), was used. The sending to students of the 5th and 6th year of medicine occurred electronically. The ethical criteria defined by Resolution No. 510 of the National Health Council (CNS), promulgated in 2016, were obeyed on research involving human beings, being respected voluntary participation and anonymity of the study population, using the free and informed consent form (Tcle). The research was submitted to the Research Ethics Committee (CEP) and obtained its approval. 4. Results/Discussion: A total of



40 (forty) answers was obtained. Regarding the participants' profile, it was observed that 70% of participants are white ethnicity, 72.5% cisgender women and most aged 20 and 30 years old (77.5%). Students defined childhood violence broadly, recognizing it as any kind of physical, psychological and/or moral damage that can directly or indirectly compromise the physical or mental integrity of children. Among the types of child violence mentioned are physical, psychological and sexual aggression. A participant also stressed the importance of considering nutritional, vaccination and educational neglect. One third of the inmates reported having had some kind of experience in their clinical practices with situations suspected of child violence. Although most students (77%) consider themselves able to identify and communicate situations of violence, 95% say they are unaware of flows and protocols to follow. 5. CONCLUSIONS: Data reveals gaps in the preparation of students to deal with child violence. One third of them did not have classes or discussions on the subject, while 32.5% received only one class and 35% had up to 3 classes on the subject. These findings highlight the need to improve the training of professionals in the field, ensuring that they are prepared to deal with such situations, as well as promote the well-being of children in different situations of violence.

Keywords: child abuse, general clinicians, medical education, knowledge.

INTRODUÇÃO

A ocorrência de violência no ambiente doméstico é alta e internacionalmente reconhecida como um grande problema social e de saúde pública (Júnior et al., 2017). Em relação às crianças, existe um aspecto crucial que é a relação de poder dos pais, principais cuidadores, perante os filhos. Esse tipo de violência costuma ser crônica, invisível e banalizada. Contudo, representa uma importante violação dos direitos humanos, trazendo dor e constrangimento à vítima, que pode resultar em diversas sequelas complexas e muitas vezes irreversíveis. O antigo conceito de violência como biologicamente humana por natureza não é mais aceito. Portanto, qualquer ato de violência é racional, in-



tencional e representa um fenômeno complexo, dinâmico, de natureza biopsicossocial e multifatorial (Parente et al., 2022).

A constatação da violência infantil, conforme exposto anteriormente, como crônica, invisível e multifacetada torna seu manejo ainda mais difícil, assim como a reversão dessa triste realidade. Alguns fatores podem contribuir para essa invisibilidade, tais como: o não reconhecimento da criança como cidadã, portadora de direitos; o entendimento de que o abuso decorre de doença do agressor, motivando decisões judiciais favoráveis ao agressor; e a culpabilização da vítima, gerando sobre a mesma efeito de introspecção, retração, constrangimento e sofrimento psíquico (Pfeiffer, 2022).

Segundo a legislação nacional (Lei 13431/2017), os seguintes tipos de violência são definidos: a) violência física: ação que impacte negativamente a integridade ou saúde corporal ou cause sofrimento físico; b) violência psicológica: discriminação, ameaças, constrangimentos, humilhações, manipulações, isolamento, xingamentos, ridicularização, indiferença, entre outros, que prejudiquem seu desenvolvimento mental e emocional. Também é violência psicológica expor a criança ou adolescente de forma direta ou indireta a crime violento contra alguém de sua família; c) violência sexual: ação que force criança ou adolescente a praticar ou presenciar ato sexual, de modo presencial ou virtual. A violência sexual inclui o abuso sexual, a exploração sexual comercial, e o tráfico de pessoas; d) violência institucional: ação praticada por funcionário público que prejudique o atendimento à criança ou adolescente vítima ou testemunha de violência; e) retenção ou destruição de documentos pessoais, bens e recursos, incluindo os necessários para necessidades básicas (BRASIL, 2017)

No Brasil, segundo previsto o Artigo 227 da Constituição Federal e o Artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os maus-tratos contra as crianças configuram-se como objeto de notificação obrigatória, prevendo penas para profissionais que deixarem de comunicar os casos de seu conhecimento, segundo o Artigo 245 (Marin et al., 2015).

Desde o ano de 2011, a violência infantil, independente do seu tipo, passou a fazer parte do rol dos Agravos de Notificação Compulsória na Lei 4.730/2011, implicando ao médico o dever de notificar, assim como assumir responsabilidade civil e criminal sobre o caso (Júnior et al., 2017)



Segundo o Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância, (UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund), nos últimos anos, o Brasil teve avanços significativos na garantia dos direitos de crianças e adolescentes, porém, as desigualdades sociais ainda afetam muitas crianças e adolescentes do país. Cabe, portanto, à sociedade a conscientização de sua parcela de responsabilidade também no engajamento na luta contra a violência infantil por meio da identificação e denúncia de possíveis atos de violência e da educação das famílias no cultivo de valores éticos, laços amorosos e compaixão para com o próximo (Oliveira, 2021).

O abuso infantil traz sequelas como: problemas sociais, dificuldade de relacionamentos com pessoas do mesmo sexo do abusador, transtornos psiquiátricos, comportamentos inadequados, uso de substâncias, etc. Muitas vítimas crianças se auto-culpabilizam, sentem que contribuíram para que o abuso pudesse acontecer e, por isso, nem sempre denunciam o abusador. Os criminosos, na maioria dos casos, são pessoas próximas à vítima e em sua maioria familiares, levando a uma frequência no abuso, e gerando um trauma maior na criança/adolescente (Florentino, 2015).

Este estudo se propõe, portanto, a analisar a capacitação e o conhecimento dos futuros médicos que encontram-se no quinto e sexto ano da graduação de medicina em uma instituição de ensino superior do município do Rio de Janeiro-RJ, no que tange ao conhecimento e à conduta diante de um quadro sugestivo de violência contra crianças e adolescentes nos diversos cenários de atuação prática. Dessa forma, o objetivo da pesquisa é analisar de que forma são identificados os casos de violência contra crianças e adolescentes nos cenários vividos pelos estudantes, considerando como é construído o conhecimento sobre os fluxos e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde diante desses eventos.

METODOLOGIA

Propõe-se um estudo descritivo quanti-qualitativo, transversal, de característica exploratória.



Para o embasamento teórico que norteia a discussão e o desenvolvimento deste trabalho será realizada busca por artigos indexados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Latin American and Caribbean Health Science Literature (LILACS), publicados entre 2015 e 2022 nos idiomas português, inglês e espanhol utilizando os seguintes descritores: “Maus-Tratos Infantis”, “Clínicos Gerais”, “Educação Médica”, “Conhecimento”. Além da língua portuguesa, esses descritores serão pesquisados também em língua inglesa e em espanhol.

A fim de se atingir os objetivos propostos para a presente pesquisa, optou-se pela utilização de questionário (versão preliminar em Apêndice I), que foi adaptado a partir do questionário proposto por Dossi (2009), na Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista (UNIFESP). O questionário, contendo perguntas abertas e fechadas, foi enviado, por meio eletrônico, aos estudantes do 5º e 6º ano do curso de medicina (internos) de uma universidade privada do município do Rio de Janeiro-RJ.

Foram incluídos na pesquisa os internos do curso de medicina de uma universidade privada do município do Rio de Janeiro-RJ que estivessem em atividades práticas no segundo semestre de 2023 e/ou primeiro semestre de 2024.

Para análise dos dados quantitativos foi utilizado o programa Google Forms, onde as informações foram compiladas em planilhas para obtenção de tabelas e gráficos. Para análise dos dados qualitativos optou-se pelo método de análise de conteúdo, modalidade técnica de pesquisa desenvolvida por Lawrence Bardin, que trabalha com a palavra, permitindo produzir inferência do conteúdo da comunicação, categorizando palavras ou frases que se repetem, inferindo uma expressão que as representem (Bardin, 2011).

No desenvolvimento da pesquisa foram obedecidos os preceitos éticos constantes na Resolução nº 510, promulgada em 2016, do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde (MS), que contempla as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, sendo respeitada a participação voluntária e anonimato da população de estudo. Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e garantido o sigilo das informações coletadas. A pes-



quisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de ensino onde ocorreu a pesquisa e obteve sua aprovação.

RESULTADOS

Quarenta acadêmicos participaram desta pesquisa. Notou-se que a maioria, ou seja, 72,5%, eram mulheres cisgênero, enquanto 27,5% eram homens cisgêneros. Em relação à composição étnica, 70% dos participantes identificaram-se como brancos, 20% como pardos e 7,5% como amarelos. No que diz respeito à faixa etária, a maior parte dos entrevistados, correspondendo a 77,5%, estava na faixa dos 20 a 30 anos. 15% estavam na faixa entre 30 e 34 anos, enquanto os restantes 7,5% tinham mais de 34 anos.

No contexto acadêmico, vale ressaltar que a amostra conta com internos do curso de medicina. A maioria dos entrevistados, 60%, encontrava-se no 11º período da faculdade, seguidos por 32,5% no 9º período, 5% no 10º período e 2,5% no 12º período. Destaca-se que 22,5% dos participantes possuíam alguma formação anterior em áreas como fisioterapia, odontologia, farmácia, nutrição, engenharia, administração e comunicação social.

Os participantes da pesquisa compartilharam suas percepções sobre o que constitui violência contra crianças, e a maioria destacou qualquer forma de dano físico, moral ou psicológico que afete direta ou indiretamente o bem-estar da criança. Embora 62,5% afirmassem estar cientes do que é considerado violência infantil, mais de um terço dos futuros médicos (37,5%) não se sentiu seguro para responder tal questão.

Quanto aos sinais e sintomas que levantam suspeitas de violência infantil durante o atendimento, os participantes destacaram: identificação de hematomas, marcas, mudanças de comportamento como melancolia, silêncio acompanhado de constrangimento dos pais, ansiedade, agressividade, perda de apetite, baixo desempenho escolar e retração.

No que se refere às suas experiências com casos de violência infantil, apenas alguns alunos



relataram ter tido contato com casos suspeitos de violência infantil, e a maioria desses casos envolveu violência sexual. Além disso, a maior parte dos participantes (90%) não soube descrever como os procedimentos de atendimento, notificação e acompanhamento de crianças em situação de violência são realizados nos ambientes em que trabalham. Sobre o conhecimento dos protocolos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (MS) para abordagem da violência contra crianças e adolescentes, a grande maioria dos entrevistados (95%) admitiu não estar familiarizada com esses protocolos.

Em vista da pouca experiência relatada em seus estágios e a sensação de insegurança quanto aos protocolos e condutas, muitos estudantes destacaram a necessidade de desenvolver aulas teóricas e práticas mais abrangentes durante a graduação, pois apenas cerca de 35% dos participantes relataram ter tido aulas teóricas sobre tal abordagem, visando melhorar a capacitação para lidar de forma eficaz com casos de violência infantil, tanto em emergências quanto na Atenção Primária de Saúde (APS).

DISCUSSÃO

A violência infantil é definida como qualquer tipo de ação ou omissão que possa trazer prejuízos à integridade física ou psicológica, liberdade ou o direito ao crescimento e ao desenvolvimento da criança (Silva et al., 2021), sendo reconhecida como um problema de saúde pública, visto que suas consequências afetam condições de vida não só individuais, mas também coletivas (Junior et al., 2017). Nesse sentido, qualquer dano não acidental contra uma criança, ocasionado por seus pais ou cuidadores, que ameçam seu desenvolvimento biopsicossocial, configuram um cenário de violência intrafamiliar infantil (Koifman et al., 2012).

A agressão contra crianças e adolescentes pode se apresentar sob diversas formas, seja de ordem física, sexual, emocional ou negligência. A exposição do infante a qualquer forma de violência, principalmente na fase inicial da sua vida, pode comprometer seu crescimento e seu desenvolvimento físico e mental, além de gerar problemas de ordem social, emocional, psicológica e repercussões



catastróficas no comportamento do indivíduo na vida adulta. Diante disso, é possível perceber que o agravo configura-se como um problema de saúde pública, podendo levar ao desenvolvimento de problemas graves de saúde física e sinais psicológicos característicos, como isolamento social e dificuldade de aprendizado, podendo levar até mesmo ao óbito (BRASIL, 2012; Nunes; Sales, 2016).

A violência infanto-juvenil é apontada como uma das principais causas de morbimortalidade na infância, estando presente nas mortes por causas externas – acidentes e violências – entre as 15 principais causas de morte de menores de 5 anos, principalmente no subgrupo de crianças de 1 a 4 anos, tornando-se um grande problema de saúde para as famílias e para a sociedade (BRASIL, 2021).

A violência contra crianças e adolescentes configura-se como um grave problema mundial, visto que, anualmente, em média 3.500 jovens vão a óbito por maus-tratos, sejam eles físicos ou por negligência. Além disso, estima-se que o coeficiente de mortalidade infantil do sexo masculino seja de 1,8 por 100.000 e do sexo feminino de 2,2 por 100.000 devido às diferentes modalidades de violência (Marin et al., 2015).

De acordo com um estudo realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, entre 2019 e 2021, foram identificadas 129.844 ocorrências dos crimes selecionados contra crianças e adolescentes de 0 a 17 anos em 12 unidades do território nacional. Dentre estes, 56,6% são de estupro, 21,6% de maus-tratos, 18,1% de lesão corporal dolosa em contexto de violência doméstica e 2,9% de mortes violentas intencionais. Em sua grande maioria, tais práticas ocorrem dentro do ambiente doméstico e os agressores são, geralmente, do círculo familiar e de convivência íntima das vítimas, evidenciando que as crianças e adolescentes permanecem como reféns de seus agressores de forma crônica (BRASIL, 2021).

O profissional da saúde deve, portanto, conhecer as diversas formas de manifestações de violência, identificar os casos suspeitos na comunidade, cuidar de crianças em situação de violência e vulnerabilidade, procurar ampliar a rede de cuidados e de proteção social para a tomada de decisões, realizar o seguimento e o acompanhamento da criança e de sua família para a continuidade do cuidado, além de desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de violência (BRASIL, 2012).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da relevância do tema, considera-se fundamental e urgente a formação de profissionais médicos aptos a lidar com situações de violência infantil. Os resultados da pesquisa revelam que a maioria dos estudantes reconhece a existência da violência infantil, associando-a a qualquer forma de dano físico, moral ou psicológico à criança. Porém, a falta de experiência direta com casos de violência infantil foi evidente, o que pode gerar insegurança desses futuros profissionais de saúde no manejo dessas situações. A maioria dos participantes revelou desconhecimento sobre os procedimentos de atendimento e notificação, bem como dos protocolos do MS. Houve, portanto, um consenso sobre a necessidade de uma capacitação mais abrangente durante a graduação, com ênfase em aulas teóricas, práticas, simulações e palestras específicas, visando preparar os futuros médicos para lidar eficazmente com essas situações em diferentes contextos de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições,2011.

BRASIL. Lei No 13. 431, de 04 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL. Lei Nº 4.730, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2011. Cria a Notificação Compulsória de Violência contra Criança ou Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, nº 33.)

DOSSI, A. P. Violência contra a criança: formação, conhecimento, percepção e atitude de profissio-



nais da saúde e da educação. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista (UNIFESP), 2009.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública – Edição Especial de 2022. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022. ISSN 1983-7364.

JUNIOR, G. B. S., et al. Identificação e notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por médicos de família no Ceará. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 469-484, maio/ago. 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tes/a/d7b7QZkbGDWGB8Gst3hvmhs/abstract/?lang=pt> >. Acesso em 05 abr 2023. KOIFMAN, L.; MENEZES, R. M.; BOHRER, K. R. Abordagem do tema” Violência contra a Criança” no curso de medicina da Universidade Federal Fluminense. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, p. 172-179, 2012.

MARIN, F. S. et al. O PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE FRENTE À VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS NA INFÂNCIA. *Colloquium Vitae*, vol. 7, n. Especial, Jul–Dez, 2015, p. 96-103. ISSN: 1984-6436. DOI: 10.5747/cv.2015.v07.nesp.000256. Acesso em: 05 de abril de 2023.

NUNES, A. J., SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3):871-880, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015213.08182014. Acesso em: 05 de abril de 2023. (nath)

OLIVEIRA, S. M. T. Perfil epidemiológico da violência contra crianças e adolescentes na Região de Saúde de Jundiaí/São Paulo antes e durante a pandemia da COVID-19. Tese (doutorado) - Programa de Pós- Graduação da Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, 2021. Disponível em: <https://primeirainfancia.jundiai.sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/VERSA_O-FINAL-DOCTORADO-REVISADA-PO_S-DEFESA-7-de-jan-2022.pdf>. Acesso em 24 de abr 2023.

PARENTE, E. A. et al. Tratado de pediatria: Sociedade Brasileira de Peditria./Organizadores Luciana Rodrigues Silva ... [et al.]. 5. ed. V. 1 e 2. Barueri: Editora Mentel Aberta, 2022.

Proteção de Crianças e Adolescentes contra as Violências. UNICEF. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/protecao-de-criancas-e-adolescentes-contra-violencias>>. Acesso em 24 de abr de 2023.

SILVA, A. L. B. S. et al. Abordagem da violência infantil na Estratégia Saúde da Família: fatores intervenientes e estratégias de enfrentamento. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, 2021.

