

Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes na percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família

Mistreatment reports against children and adolescents under the lens of Family Health Strategy professionals

Aline de Souza Pereira ^I, Monich Wlândia Teixeira Dias ^{II}, Geisy Lanne Muniz Luna ^{III}, Deborah Pedrosa Moreira ^{IV}, Livia de Andrade Marques ^V, Luiza Jane Eyre de Souza Vieira ^{VI}

Resumo

O objetivo deste trabalho foi compreender a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes. Trata-se de estudo qualitativo realizado com seis profissionais da Equipe Básica de Saúde da Família da Secretaria Executiva Regional II, em outubro e novembro de 2012, no município de Fortaleza, Ceará. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, individual, e os dados foram organizados conforme a análise de conteúdo de Bardin. Todos os preceitos éticos e legais foram respeitados. Os resultados apontaram medo dos profissionais em notificar casos de maus-tratos em crianças e adolescentes; a importância da ficha de notificação para os profissionais e possíveis entraves apresentados pelos profissionais para a notificação, como dificuldade para o preenchimento. Conclui-se que os participantes reconhecem o papel da ficha, porém o enfrentamento desse problema está relacionado diretamente a sua prática. Portanto, espera-se que esses profissionais da saúde rompam o silêncio no que se refere à complexidade da notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes, por meio de uma conscientização de seu papel em relação a essa problemática.

Palavras-chave: Maus-tratos Infantis, Notificação, Saúde da Família, Criança, Adolescente

Abstract

The objective of this research was to comprehend the perception of Family Health Strategy professionals (ESF) about the mistreatment reports against children and adolescents. This qualitative work was developed with six professionals of Family Health Basic Team from Secretaria Executiva Regional II, between October and November 2012 in Fortaleza city, Ceará, Brazil. The data were collected from individual semi-structured interviews. In addition, the data were organized according to Bardin's content analyses. All the ethic rights and laws were respected in this research. The results of this research showed fear in the professionals reporting mistreatment cases in children and adolescents, besides the importance of the reporting form for those professionals and possible difficulties found by them, such as filling the reporting form. Concluding, the participants understand the form role, however facing such problem is directly related to its praxis. Therefore, it is hoped that health professionals broke the silence referred to the complexity of reporting mistreatment against children and adolescents throughout consciousness of their role before this issue.

Keywords: Children Mistreatment, Reporting, Family Health, Child, Adolescent

^I Aline de Souza Pereira (szp.aline@gmail.com) é mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), doutoranda em Saúde Coletiva (Associação Ampla Universidade Estadual do Ceará-UECE/Universidade Federal do Ceará-UFC/Unifor) e professora de graduação em Enfermagem da Faculdades Nordeste (FANOR).

^{II} Monich Wlândia Teixeira Dias (monich05@hotmail.com) é graduada em Enfermagem pela Faculdades Nordeste (FANOR).

^{III} Geisy Lanne Muniz Luna (geisylanne@hotmail.com) é mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), professora e coordenadora do curso de Enfermagem (UNIFOR Unifor).

^{IV} Deborah Pedrosa Moreira (deborahpm@gmail.com) é mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), doutoranda em Saúde

Coletiva (Associação Ampla Universidade Estadual do Ceará-UECE/Universidade Federal do Ceará-UFC/Unifor); bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap).

^V Livia de Andrade Marques (livia_andrade@edu.unifor.br) é graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), pós-graduanda do curso de especialização em Saúde Coletiva (Unifor).

^{VI} Luiza Jane Eyre de Souza Vieira (janeeyre@unifor.br) é doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), e professora do mestrado e do doutorado em Saúde Coletiva (Associação Ampla Universidade Estadual do Ceará-UECE/UFC/Unifor).



Introdução

Atualmente é evidenciado que, no mundo, crianças e adolescentes de alguma forma durante sua vida já sofreram algum tipo de violência, constituindo-se um problema que preocupa diversos setores na sociedade. No âmbito do setor saúde, a violência acarreta fortes impactos pelas sérias consequências à integridade física, emocional e social das populações, sendo considerada como um grave problema de saúde pública^{12,15}.

Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef)⁹, é definido como violência contra crianças e adolescentes qualquer tipo de agressão física, psicológica, negligência, discriminação ou maus-tratos, desde violência no próprio lar, como restrições físicas ou abusos sexuais, castigos corporais e humilhantes, brutalidades cometidas pelas forças de ordem como abusos e negligências nas instituições – que podem ser sofridos também no ambiente escolar –, até lutas de gangues nas ruas onde as crianças brincam ou no ambiente onde estejam expostas ao trabalho – do infanticídio aos chamados crimes de honra.

De acordo com o mapa da violência contra crianças e adolescentes (2012), dentre as taxas de homicídios em 99 países, o Brasil aparece em 4ª posição com taxas crescentes, com 8.132 – de 11,9, em 2000, para 8.686, taxa de 13,8 assassinatos para

cada 100 mil crianças e adolescentes do país, em 2010. Esses índices elevados mostram que foram vítimas 176.044 crianças e adolescentes nos trinta anos entre 1981 e 2010²².

O foco de investigação sobre a violência contra esse grupo societário no Brasil está inserido nas políticas públicas, mais fortemente, a partir da década de 90, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que em seu artigo 5º, logo em suas disposições preliminares, afirma: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”. Em seu artigo¹³, afirma que os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos devem ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da localidade de moradia da vítima⁷.

Acompanhando a eclosão da violência no território nacional e reconhecendo que esse fenômeno deve mover ações efetivas para enfrentá-la, a Secretaria de Vigilância à Saúde (Ministério da Saúde), em janeiro de 2011, lança a portaria n. 104, que define a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional, estabelece fluxos, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde, incluindo a vio-

lência doméstica, sexual e/ou outras violências, como o 45º evento de notificação compulsória¹⁴.

Pode-se perceber um grande avanço em legislações pertinentes à infância e à adolescência. Nesse contexto, é fundamental que os profissionais da área da saúde estejam capacitados para o enfrentamento desse fenômeno que, cada vez mais, aparece nas unidades de saúde, desde a atenção básica até os serviços de emergência¹³. Entretanto, considerando o fato de a atenção primária ser a porta de entrada para o sistema de saúde, é de grande relevância ressaltar que os profissionais desse âmbito têm a grande responsabilidade de identificar, diagnosticar, notificar e encaminhar os casos de maus-tratos. Tal ato é defendido pela comunidade científica como a oportunidade de transformar o contexto atual da saúde da criança e do adolescente na atenção primária. A não identificação desses casos impede que o encaminhamento do caso e a devida resolução sejam realizados¹.

Apesar de a notificação de suspeita de maus-tratos contra crianças e adolescentes ser legalmente obrigatória, estima-se que de dez a vinte casos deixam de ser registrados para cada notificação realizada¹⁸. Toda essa complexidade que permeia o âmbito da violência subsidia reflexões e inquietações acerca do processo de notificação de maus-tratos por profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família, bem como as dificuldades para adotarem a notificação como uma prática diária nos serviços de atenção básica em suas percepções sobre o tema, visto que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é tida como prática social que se reflete nos determinantes do processo saúde-doença, compreendendo-se saúde como qualidade de vida¹¹.

Entende-se, no entanto, que os documentos oficiais que estão postos à sociedade, sem uma ampla discussão e mobilização dos protagonistas, não irão minorar a casuística que se amplia na atualidade. Os profissionais de saúde movem-se no sentido de efetivar essas leis, portarias, decretos, mas deparam-se muitas vezes com a falta de insumos e estratégias, seja pela fragilidade do conhecimento, seja pela gestão incipiente nessa esfera de combate e enfrentamento de violências. Estudos têm detectado lacunas, e a literatura^{11,21} evidencia essa compreensão.

A notificação é um instrumento eficaz para prevenção e enfrentamento da violência infanto-juvenil. Mas, para isso, deve-se conhecer as barreiras, eliminando as resistências às políticas e ações já implantadas, a fim de se desenvolver uma atuação profissional com

excelência contribuindo para o enfrentamento dos maus-tratos e beneficiando essa população específica em atendimento¹³. Diante dessa situação, este estudo busca compreender a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família com relação à notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes.

Metodologia

O estudo caracteriza-se como descritivo, de natureza qualitativa, com o desígnio de compreender a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes.

A pesquisa foi realizada no município de Fortaleza (CE), em um Centro de Saúde da Família localizado na Secretaria Executiva Regional (SER) II, com cobertura de 15.571 habitantes¹⁹.

Os sujeitos da pesquisa foram definidos pela saturação teórico-empírica, e participaram do estudo profissionais médicos (um), enfermeiros (três) e dentistas (dois) da Equipe Básica de Saúde da Família (EBSF). A identificação de cada um deles se deu por nomenclatura de pedras preciosas.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro e novembro de 2012, por meio de uma entrevista semiestruturada, gravada, realizada de forma individual, em que se abordaram questões referentes a dificuldades encontradas pelos profissionais na notificação de maus-tratos, destacando-se o conhecimento da ficha de notificação.

Os dados foram complementados com anotações realizadas em um diário de campo pelos pesquisadores durante a entrevista e organizados conforme análise de conteúdo de Bardin⁵.

A presente pesquisa obedeceu à resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Fortaleza por meio do parecer n. 07-087. Este estudo é uma extensão da pesquisa realizada por Luna em Fortaleza (Ceará) no ano de 2007.

Resultados e discussão

Caracterizando os profissionais, prevaleceram os profissionais de enfermagem (três), tinham especialização (quatro), sexo feminino (quatro), a idade maior entre eles era de 61 anos e a menor de 29 anos, estado civil casado (quatro), maior renda familiar de R\$ 20.000 e menor de R\$ 4.000, realizaram curso de notificação (três), não realizaram (três), realizaram alguma notificação (um), não realizaram (cinco).

O fato de a maioria dos profissionais ser mulher está diretamente ligado ao maior número de enfermeiros participantes do estudo, uma vez que a enfermagem é uma profissão em que o sexo feminino predomina. De acordo com estudo de Luna, Ferreira e Vieira¹¹, em estudos semelhantes realizados em Fortaleza foi possível observar o perfil sociodemográfico de médicos, enfermeiros e dentistas da Estratégia Saúde da Família, em que comprovaram-se a predominância do sexo feminino e o estado civil casado.

Importância da ficha de notificação para os profissionais da Estratégia Saúde da Família

Todos os participantes da pesquisa consideraram importante e essencial a realização da notificação, sendo adotada como um documento de grande responsabilidade, uma forma de ruptura e de visualização do problema, já que nela constam dados importantes e significativos para investimentos na área da violência.

Porque a partir do momento que eu notifico eu sei que tá acontecendo alguma coisa, que eu vou ter que intervir de alguma maneira, e com essa notificação eu estou gerando e repassando uma informação de que algo está acontecendo, então se eu registrar, se eu notificar a partir daquilo eu vou ter que tomar alguma medida, tá registrado, então eu tenho que fazer alguma coisa [...] então a ficha de notificação é importantíssima (Rubi).
[...] então essa ficha é um documento de fundamental importância e de responsabilidade sua (Jade).
[...] então a ficha é importante, é uma maneira de você identificar uns casos e denunciar. Nós profissionais é que temos que ficar atentos a isso porque eles vêm só para uma consulta, então nós temos que estar sempre atentos e fazer nosso papel, né? Então a notificação é muito importante (Opala).

A notificação compulsória de violência contra crianças e adolescentes é algo necessário na tentativa de romper e abolir a violência, além de ser uma forma de ajuda para esses jovens, bem como suas famílias². É um poderoso instrumento que deve ser usado por todos os profissionais de saúde, uma vez que ajuda a dimensionar a violência intrafamiliar e visualizar a necessidade de mais investimentos em núcleos de vigilância e assistência. Ainda permite o conhecimento da dinâmica da violência intrafamiliar²⁰.

No mesmo momento em que todos os profissionais mencionam que a notificação é de muita importância, revelam que existem muitas subnotificações.

[...] eu acho muito importante e acho também que há muita subnotificação e não são poucas, são muitas (Diamante).

[...] é um documento de fundamental importância [...] mas ao mesmo tempo a subnotificação é algo presente, muitos profissionais veem, mas não notificam (Jade).

Apesar do reconhecimento da relevância da ficha de notificação como ferramenta de sucesso do enfrentamento da violência, ainda assim existe a subnotificação que, dentre outros motivos, está relacionada à dificuldade para identificação dos casos, por falta de informações básicas que permitam o diagnóstico, sendo este um dos principais responsáveis pela subnotificação da violência ou maus-tratos contra crianças e adolescentes. Portanto, todos os profissionais que lidam com crianças e adolescentes precisam estar aptos para identificar sinais de alerta que venham a ser informados pela vítima, sejam eles verbais ou não. Pois a identificação é considerada fundamental para o ato de notificar, tornando-se imprescindível que os profissionais saibam identificar os indícios que possam sugerir a ocorrência de maus-tratos¹⁸.

Medo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e das famílias de notificar e denunciar casos de maus-tratos contra crianças e adolescentes

Partindo do ponto de vista legal, os profissionais não só da ESF, mas todos os profissionais de saúde, segundo o artigo 245 do ECA, de 1990, têm por obrigação denunciar casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes¹.

O medo e a insegurança dos profissionais contribuem para a não notificação devido ao fato de possíveis consequências para o denunciante, tanto pelas implicações legais associadas quanto pelas manifestações dos agressores²⁰.

Estudos^{3,10,11} realizados com profissionais de saúde apontam que a não notificação na maioria dos casos se dá em razão do medo de realizar o diagnóstico errado, de muitas dúvidas principalmente quando os profissionais lidam com situações que desconhecem ou situações sobre as quais têm pouco domínio. Eles destacam

ainda que se sentem insuficientemente amparados para o enfrentamento desse tipo de violência.

[...] nós temos medo de represálias, é tanto que quando nós ficamos sabendo de algum caso, a gente sempre tenta chamar alguém de fora, por medo de algum de nós sofrer algum tipo de represália (Diamante).

Além do medo, existe a insegurança na identificação dos casos, o medo do envolvimento legal¹⁰ e não punição do agressor.

[...] às vezes você notifica um caso e fica por isso mesmo, então eu acho que muitas vezes é isso, você até vê algo suspeito de ter sido um mau-trato, mas a impunidade é tão grande que você tem medo de que não aconteça nada com esses agressores, e no final sobra pra você (Jade).

Não só os profissionais de saúde têm medo de notificar os agressores da comunidade e se envolver com eles⁶, mas também os próprios conhecidos e familiares preferem não fazer parte desse problema, não comunicando e abafando os casos^{1,10}.

[...] um dos principais fatores que eu acho é o medo que as famílias têm, né? De fazer a denúncia, de mostrar que existe o problema, tanto a criança, o adolescente, como a mãe deles têm esse medo, né? (Ametista).

Muitas vezes, a falta de conhecimento do ato de notificar, por parte dos profissionais da área da saúde, resulta na confusão entre os termos “notificar” e “denunciar”, sendo que a notificação garante o apoio de órgãos, instituições e profissionais competentes à criança, ao adolescente e sua família afetada. Já a denúncia se dá pelo registro da ocorrência na delegacia³.

Foi possível constatar nas falas dos profissionais que, quando o agressor faz parte da família, como pai, padrasto, tio ou a própria mãe, dificulta-se ainda mais a denúncia ou qualquer tipo de violência que se venha a sofrer^{1,10}, fazendo assim com que familiares e vítimas fiquem à mercê da violência, enquanto agressores, que são os provedores desse lar, ficam impunes.

[...] e o que eu vejo também que acontece é que quando é o padrasto que bate a mãe também não ajuda, não coopera, não fala, não vem, não mos-

tra, a criança fica com medo também do agressor se voltar contra a própria mãe (Diamante).

Pai e mãe escondendo, certo? Inibindo a criança, como: você não pode falar, se você falar que eu fiz isso você vai apanhar de novo [...] inibindo a criança de se expressar (Rubi).

Possíveis entraves que os profissionais da Estratégia Saúde da Família apresentam para a realização da notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes

A maioria dos profissionais entrevistados (cinco) ressaltaram que “nunca” realizaram qualquer tipo de notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes. Essas não notificações são expostas no discurso dos profissionais de saúde quando relatam o desejo de esperar até ter uma evidência mais indiscutível dos maus-tratos, confiança na dinâmica familiar, dificuldade de identificar abusos, maus-tratos ou negligências e percepção de desvantagens na notificação, como a não tomada de medidas relacionadas aos agressores.

Nunca realizei notificação de violência contra criança e nem contra adolescente (Safira).

Nunca realizei nenhuma notificação, temos a ficha aqui na unidade de saúde, mas nunca notifiquei (Diamante).

Outro fator discutido é a ausência de registros em alguns campos da ficha, o que corrobora estudo² que discorre sobre a qualidade da informação das notificações, o qual assinala que as falhas podem prejudicar o conhecimento mais detalhado do fenômeno, interferindo nas ações de planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde no país.

[...] olha, a ficha é bastante extensa, ela tem perguntas que às vezes não tem como saber no momento. Era interessante que ela fosse preenchida por vários profissionais, interdisciplinarmente, não só pelo enfermeiro, mas pelo psicólogo, médico, porque assim ela ficaria mais completa, porque só o enfermeiro às vezes não consegue preencher ela sozinha (Rubi).

Eu acho importante, acho meio complexa, né? Um dos problemas também que tem é que o profissional se sente meio inseguro de preencher, teria de haver mais treinamento, mais capacitação, porque não é uma ficha fácil de ser preenchida (Ametista).

A capacitação dos profissionais de saúde é extremamente importante para a qualidade das informações contidas no instrumento de notificação de maus-tratos, além de ser uma ferramenta crucial para o trabalho no contexto da atenção básica de saúde junto com a comunidade e diante de problemas tão presentes quanto a violência³.

Desse modo, foi possível observar que a realidade de notificação de maus-tratos ainda é um tema pouco discutido nas unidades de saúde. Isso nos leva a questionar o papel dos profissionais de saúde no que diz respeito os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Saúde da Família, que destacam a promoção da saúde como umas das diretrizes fundamentais do processo de trabalho⁶. Hoje, no Brasil, há uma deficiência de regulamentos que venham a firmar os procedimentos técnicos, ausência de mecanismos legais de amparo aos profissionais que são encarregados de notificar os maus-tratos. Essa falha na identificação da violência nos serviços de saúde e a quebra do sigilo profissional são os principais pontos considerados como entraves para a notificação². Destaca-se então a importância do desenvolvimento do trabalho intersetorial de combate à violência, como é proposta pela linha de cuidados para atenção integral à saúde da criança, do adolescente e da família em situação de violência^{15,10,6}.

Considerações finais

Este estudo mostrou que os profissionais, devido à falta de conhecimento e à insegurança, deixam de agir na presença de algum caso suspeito ou confirmado de maus-tratos contra crianças e adolescentes.

A falta de confiança e o medo, associados à falta da falta de capacitação para acompanhamento e compreensão do desenvolvimento da violência, também são pontos de dificuldade desses profissionais.

Conclui-se que os participantes reconhecem o papel da ficha, porém o enfrentamento desse problema está relacionado diretamente a sua práxis. Sabe-se que a educação permanente também tem sua atuação nessa questão, mas uma ação isolada não consegue transformar essa realidade; precisa-se de ações conjuntas e intersetoriais.

Assim, espera-se que os profissionais da saúde rompam o silêncio no que se refere à complexidade da notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes, por meio de uma conscientização de seu papel diante dessa problemática.

Referências

1. Andrade EM, Nakamura E, Pula CS, Nascimento R, Bordin IA, Martins DA. Visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. *Rev Saúde Soc.* 2011; 20(1): 147-155.
2. Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Pires TO, Gomes DL. Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012; 17(9): 2305-2317.
3. Bannwart TH, Brino RF. Dificuldades enfrentadas para identificar casos de maus-tratos contra crianças e/ou adolescentes sob a óptica de médicos pediatras. *Rev Paul Pediatr.* 2011; 29(2):138-45.
4. Barbosa IL, Pereira AS, Moreira DP, Luna GLM, Oliveira AKA, Ferreira RC, Pordeus AMJ, Vieira LJS. Conhecimento da equipe básica de Saúde da Família sobre notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes no município de Pacajus-CE. *Cad Escol Saúde Pública, Ceará.* 2009; 3(1):24-32.
5. Bardin L. Análise de conteúdo, Reto LA, Pinheiro A, tradutores. 5.ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
6. Bezerra KP, Monteiro AI. Violência intrafamiliar contra a criança: intervenção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene.* 2012; 13(2):354-64.
7. Brasil. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF; 1990.
8. Deslandes S, Mendes CHE, Lima JS, Campos DS. Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. *Cad. Saúde Pública.* 2011; 27(8):1633-45.
9. Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF. Violência contra crianças [monografia na internet], 2006 [acesso em 20 fev 2012]. Disponível em: <http://www.unicef.pt/index.php>.
10. Lobato GR, Moraes CL, Nascimento MC. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2012;28(9):1749-1758.
11. Luna GLM, Ferreira RC, Vieira LJS. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. *Ciência Saúde Coletiva.* 2010;15(2):481-491.
12. Minayo MCS, Deslandes SF. Análise diagnóstica



- da Política Nacional de Saúde para redução de acidentes e violência. *Cad Saúde Pública*.2008; 24(7):1717-1718.
13. Ministério da Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde [monografia na internet]. Brasília, DF;2002 [acesso em 7 jun 2013]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maus-tratos_crianças_adolescentes.pdf
 14. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo território nacional e estabelece fluxos, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais de saúde. Brasília, DF; 2011.
 15. Ministério da Saúde. Portaria n.º 737/GM 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília, DF; 2001.
 16. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília, DF: 2004.
 17. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências. Brasília, DF; 2010.
 18. Pascolat G. Violência no lar contra a criança. Educar em Revista [periódico na internet]. 1999 [acesso em 7 jun 2013];2, Disponível em: http://www.educare-mrevista.ufpr.br/arquivos_15/pascolat.pdf.
 19. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Regional II [homepage na internet]. Fortaleza: 2012. acesso em 10 maio 2012]. Disponível em: http://www.fortaleza.ce.gov.br/index.php?Itemid=50&id=34&option=com_content&task=view.
 20. Silva PA, Lunarde VL, Silva MRS, Filho WDL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na percepção dos profissionais de saúde. *Rev Ciênc Cuid. Saúde*. 2009; 8(1): 56-62.
 21. Thomazine AM, Oliveira BRG, Vieira CS. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiro em serviços de pronto-atendimento. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico na internet]. 2009[acesso em 7 maio 2013];11(4):830-40. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a08.pdf>
 22. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012::crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: FLACSO; 2012.