

## DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM IDENTIFICAR E NOTIFICAR A VIOLÊNCIA INFANTIL

### *DIFFICULTIES OF HEALTH PROFESSIONALS IN IDENTIFYING AND NOTIFYING CHILD VIOLENCE*

Elisia Rosa da Luz dos REIS<sup>1</sup>  
Silvia Jaqueline Pereira de SOUZA<sup>2</sup>  
Michelle Thais MIGOTO<sup>3</sup>  
Simone Planca WEIGERT<sup>4</sup>

---

#### **RESUMO**

A violência contra a criança no âmbito familiar é um problema de saúde pública e que atinge vítimas em situações variadas, podendo levar o indivíduo a desenvolver problemas graves de saúde como lesões pelo corpo, as quais são visualizados através de exame físico e sinais psicológicos característicos, como o isolamento e dificuldade no aprendizado e até o óbito, ainda existem muitos casos que não são notificados. Na maioria das vezes o profissional de saúde não se vê preparado ou sentem-se coagido pelo agressor, com isso os índices de violência contra a criança tem aumentado. Objetivo: compreender as principais dificuldades em identificar a violência contra a criança no âmbito doméstico e descrever as diversas formas de como apontar a violência e os tipos mais comuns. Método: Revisão integrativa de produção científica, a qual foi empregadas etapas metodológicas de Cooper<sup>1</sup>. Foram encontrados 301 artigos com os descritores selecionados, e após os critérios de exclusão, 14 constituíram análise. Resultados: A violência doméstica é um grande desafio por envolver aspectos biopsicossociais que ultrapassam a lesão corporal, a notificação dos casos é primordial no acompanhamento dessas crianças, para isso faz se necessário que os profissionais envolvidos estejam preparados e atentos no enfrentamento deste problema.

---

**PALAVRAS-CHAVE:** violência doméstica, maus tratos infantis, violência intrafamiliar.

---

#### **ABSTRACT**

Violence against children in the family environment is a public health problem that affects victims in varied situations, can lead the individual to develop serious health problems such as injuries to the body, which are visualized through physical examination and characteristic psychological signs, such as isolation and difficulty in learning and even death, there are still many cases that are not reported. Most of the time the health professional does not see himself prepared or feel coerced by the aggressor, with that the rates of violence against the child has increased. Objective: to understand the main difficulties in identifying and reporting violence against children in the domestic sphere and to describe the different ways of pointing out violence and the most common types. Method: Integrative revision of scientific production, which was used methodological steps of Cooper<sup>1</sup>. We found 301 articles with the selected descriptors, and after the exclusion criteria, 14 were analyzed. Results: Domestic violence is a great challenge because it involves biopsychosocial aspects that surpass the corporal injury, the notification of the cases is paramount in the follow-up of these children, for this it makes necessary that the professionals involved are prepared and attentive in facing this problem.

---

**KEY WORDS:** domestic violence, child abuse, intrafamily violence.

---

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Herrero.

\* e-mail para correspondência: [elisia\\_250486@hotmail.com](mailto:elisia_250486@hotmail.com)

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem – UFPR. Enfermeira e Professora na Faculdade Herrero (Orientadora).

<sup>3</sup> Mestre em Enfermagem – UFPR. Enfermeira e Professora na Faculdade Herrero

<sup>4</sup> Mestre em Psicologia – UTP. Enfermeira e Professora na Faculdade Herrero

## 1. INTRODUÇÃO

A violência é conceituada como, o uso intencional de força ou poder físico, com ameaça ou ação concreta, contra si mesmo ou contra outro. A violência contra a criança até pouco tempo tratada como um assunto familiar visto pela sociedade como uma forma de educar é um problema mundial que atinge vítimas em situações diversas. Somente em 2011 foram registradas 14.625 notificações de violência doméstica, sendo que a maioria das agressões ocorreram na residência da criança (64,5%)<sup>2</sup>. O número crescente de casos bem como suas consequências faz deste, um problema de saúde pública, pois leva a complicações físicas, psicológicas e em casos mais graves ao óbito<sup>3,4</sup>. Os tipos de violência são classificados como, violência física, negligência, violência sexual e a violência psicológica. Os fatores de risco são os mais variados, sendo eles social, histórico, econômico, político e cultural. A violência tem relação consanguínea devido a maior probabilidade de o agressor manter uma boa imagem perante a sociedade. As pessoas que são abusadas são acometidas pela vergonha e pelo medo que pode evoluir para quadros como, anorexia, dificuldades no aprendizado escolar devido a problemas de concentração entre outras doenças<sup>5,6</sup>. Os profissionais referem insegurança quanto as atitudes que devem ser tomadas frente à identificação da violência, a assistência prestada na maioria das vezes é notada nas vítimas mais graves, passando despercebidos os casos que não apresentam algum tipo de lesão aparente. O medo faz com que alguns casos não sejam notificados e isto acaba perpetuando a prática da violência<sup>6</sup>. Na violência física os sinais mais comuns e que podem ser identificados, pelas lesões corporais são: queimaduras de cigarros, lesões nos órgãos genitais, lacerações de lábio, marcas de mordida atribuídas a um “excesso de carinho”, lesões estranhas ou não condizentes com o relato do responsável, seguido pelas mudanças no sistema psicológico como alterações de comportamento, agressividade ou atitudes destrutivas, furtos, timidez excessiva e dificuldade de relacionamento com crianças da mesma idade. O desafio na identificação dos hematomas entre acidentais ou não, requer cautela do profissional de saúde, o traumatismo cranioencefálico é a principal causa óbitos relacionado à violência, contra a criança<sup>7,8</sup>. Com o propósito de amparo a essas vítimas, o Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>9</sup>, cita que, o indivíduo que presenciar ou praticar qualquer tipo de maus tratos contra a criança e não denunciar esta sujeita a penalidades do código penal vigente no país.

Em 2002 foi instituído no Brasil pelo Ministério da Saúde, o manual de notificação de maus tratos contra criança, tendo como objetivo articulação de métodos de denúncias informações atendimento e prevenção nos casos de violências contra o menor. A violência psicológica foi citada como a mais difícil de identificar, pois não deixam marcas e isto dificulta o exame de saúde<sup>9,10,11</sup>. O cuidado às crianças vítimas de violência intrafamiliar é tratado como um desafio, pois quando chegam ao serviço de saúde, devem deparar com profissionais capacitados para a abordagem correta encaminhando a criança para rede de proteção, para que isto ocorra faz-se necessário entender qual a sequência de eventos definidos por políticas públicas para encaminhar a criança e os pais para a realização de ações educativas. Regiões em que não existem estas instâncias, como o conselho tutelar, os casos são transferidos para municípios vizinhos o que dificulta o acompanhamento<sup>6,12</sup>. Vemos que o sistema de saúde tem papel fundamental na articulação dos serviços de acolhimento, atendimento tratamento e acompanhamento nos casos de qualquer tipo de violência, necessitando de interação deste com outros serviços, como educação ação social, conselho tutelar, e segurança em casos específicos<sup>3</sup>. Com base nestas informações objetivamos com esta revisão integrativa compreender as principais dificuldades em identificar a violência contra a criança no âmbito doméstico e descrever as diversas formas de como apontar a violência e os tipos mais comuns.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

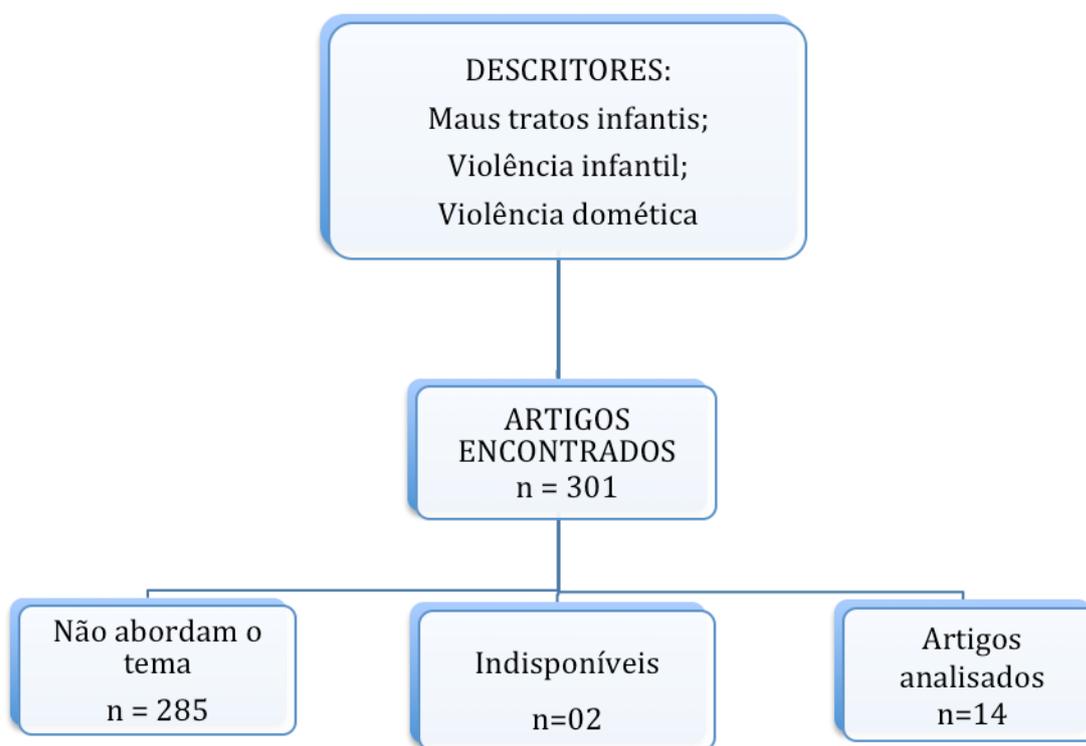
Trata-se de uma revisão integrativa da produção científica, para responder o seguinte questionamento: Quais as principais dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde em identificar a violência contra a criança e notificar?

Para estruturação desta revisão empregou-se as seguintes etapas metodológicas segundo Cooper<sup>1</sup>: 1) seleção da questão; 2) estabelecimento de critérios para seleção; 3) apresentação das características da pesquisa primária; 4) análise de dados; 5) interpretação dos resultados 6) apresentação da revisão.

Foram critérios para inclusão: a) artigos publicados nas bases de dados *SCIELO* (*Scientific Electronic Library Online*) dos últimos cinco anos; b) estar disponível gratuitamente online para consulta; c) estar em idioma português. Os critérios de exclusão foram os artigos publicados anteriores a data específica, em outra língua, os não abordavam ao tema e os que estavam indisponíveis online. Obteve-se a busca pelos descritores: violência doméstica, maus tratos infantis, violência intrafamiliar. Foram lidos todos os resumos para a seleção, os que atenderam os critérios foram elegidos e lidos na íntegra. A análise dos dados foi a partir do julgamento crítico dos dados isolados e articulados a fim de responder a questão delimitada nesta revisão.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise aqui empreendida, foram utilizados operadores booleanos AND, verificados os resultados apresentados nos tópicos que se seguem.



**Figura1:** Fluxograma da pesquisa realizada tendo como descritores: violência doméstica maus tratos infantis, violência intrafamiliar, Curitiba - PR, Brasil, 2017. Fonte: As Autoras

Em nossa investigação pelo tema abordado utilizamos os descritores: violência doméstica, maus tratos infantis, violência intrafamiliar, encontramos, 301 artigos n= 285 (95,5%) não abordavam ao tema, n= 2 (0,6%) não estavam disponíveis gratuitamente, estando, n= 14 (4,6%) de acordo com os critérios de inclusão e exclusão propostos, prosseguindo a análise detalhada.

**Quadro 1-** Principais dificuldades em identificar a violência contra a criança.

TÍTULO	AUTORES/ANO	TIPO DE ESTUDO
1 Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas em um município do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.	Junior <i>et al</i> , 2015	Trata-se de um estudo exploratório e descritivo documental, com abordagem quantitativa
2 Enfrentando os maus-tratos infantis nas Unidades de Saúde da Família: atuação dos enfermeiros	Sousa, 2013	Exploratório descritivo, abordagem qualitativa.
3 Significado do cuidado às crianças vítimas de violência na ótica dos profissionais de saúde	Amaral <i>et al</i> , 2013	Pesquisa descritiva de natureza qualitativa.
4 Concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes	Costa <i>et al</i> , 2015	Exploratório descritivo, abordagem qualitativa.
5 Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica.	Leite <i>et al</i> , 2016	Pesquisa de abordagem qualitativa.
6 As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada	Apostólico, 2013	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, tipo estudo de caso.
7 Violência intrafamiliar: a experiência dos profissionais de saúde nas Unidades de Saúde da Família de São Joaquim do Monte, Pernambuco.	Oliveira <i>et al</i> , 2012	Revisão de literatura

Fonte: As Autoras

Os artigos pautados acima foram escritos na língua portuguesa, teve predomínio da temática referente a como os profissionais de saúde reagem frente à violência doméstica bem como as maiores dificuldades em identificar os casos de maus tratos contra a criança.

### 3.1 Principais dificuldades em identificar a violência contra a criança

A violência doméstica contra a criança é citada em todos os artigos sendo considerada, hoje, um grave problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde, revelando-se como uma das principais causas de morbimortalidade <sup>3</sup>.

Esses dados não representam a real situação de violência contra menores, pois grande parte dos casos permanece invisível diante dos profissionais e do sistema de saúde, em consequência de deficiências na identificação e denúncia dos maus-tratos <sup>12,14,15</sup>. O profissional está mais atento aos abusos que deixam marcas no corpo da criança, pois pensam tratar-se de algo mais severo, passando despercebidos os casos não associados às marcas físicas, como o abuso emocional e a negligência, estes sendo mais tolerados por falta de evidências <sup>6,16</sup>. Segundo análise dos dados, o maior problema em identificar a violência é o despreparo técnico e emocional das equipes em lidar com a problemática. Entende-se que, este fator faz com que muitos dos casos passem despercebidos <sup>12</sup>.

Estudos realizados com 412 enfermeiros da rede municipal de saúde de Curitiba aponta o despreparo dos profissionais para lidar com a violência, sobretudo para identificar, por exemplo, se uma omissão decorre de negligência ou de falta de condições econômicas da família<sup>17</sup>. Muitos profissionais sentem-se inseguros pela falta de proteção nos casos de denúncia de abuso. O medo de ser coagido ou sofrer algum tipo de reação por parte dos agressores é uma das maiores dificuldades encontradas, justificadas nos estudos de análise dos prontuários de atendimento do centro de referência especializado de assistência social do Rio de Janeiro<sup>15,18</sup>.

A violência não pode ser vista apenas como um fenômeno social, mas, deve ser analisada sob o paradigma da complexidade e combatida por meio de práticas interdisciplinares<sup>9,11</sup>. O professor foi citado, como sendo um dos profissionais que tem maior facilidade em identificar vários tipos de violências, justificado pelo fato de passar mais tempo com as crianças<sup>8</sup>. A Lei 8.069/90, que tornou obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra este grupo populacional (Art.13), específicas penas aplicáveis ao médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche que deixarem de comunicar à autoridade qualquer tipo de maus-tratos. Os profissionais devem ficar atentos em cumprir e fazer cumprir a lei<sup>19,20</sup>.

A consanguinidade é uma relação evidenciada nos artigos considerados. Nos estudos de Gabatz<sup>3</sup>, a mãe foi apontada como a principal agressora, sendo responsável por 19,6% das notificações explicado pelo fato dela estar mais próxima fisicamente da criança. Observa-se que a negligência é a causa de maior ocorrência de violência contra a criança<sup>18,21,22</sup>. Pasion<sup>4</sup>, relata em seu estudo que 41,1% dos relatos de violências contra a criança, são de negligência. Em famílias com maior poder aquisitivo ou com melhores níveis de escolaridade, as crianças não estão imunes aos maus-tratos. Os autores supracitados legitimam<sup>4,5</sup>.

A atuação em rede de proteção à criança faz-se necessária a fim de integrar informações entre os profissionais e setores, capaz de fortalecer laços de proteção para a garantia dos direitos ao menor<sup>9,11,12</sup>. O encaminhamento da criança e dos pais para a realização de ações educativas visando à prevenção de novas ocorrências de violência é citado como sendo fundamental, mas alguns lugares onde os órgãos responsáveis por esta demanda não existem, as dificuldades frente ao problema ainda são maiores<sup>23</sup>.

A primeira categoria elencada nesta revisão integrativa estava presente a grande maioria dos estudos os quais apontam para a identificação dos sinais de violência, e trazem que este é um fator relevante, tendo em vista que muitos familiares escondem a situação, inventando histórias que devem ser analisadas.

#### QUADRO 2 – Como identificar a violência infantil e as causas mais comuns.

TÍTULO	AUTORES/ANO	TIPO DE ESTUDO
8 Violência doméstica e sexual no âmbito da estratégia de [saúde da [família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento	Porto <i>et al</i> , 2014	Estudo com abordagem qualitativa exploratória.
9 Identificação e notificação dos [maus-tratos [infantis no Setor [educacional.	Bazon, 2013	Análise de dados, quantitativo-interpretativo.
10 Vídeos institucionais podem contribuir ao debate para o enfrentamento da violência doméstica infantil?	So <i>et al</i> , 2016	Estudo de abordagem qualitativa.

11	Violência contra crianças no cenário brasileiro.	Nunes, 2016	Revisão Integrativa.
12	A violência familiar e a criança e o adolescente com deficiências.	Barros <i>et al</i> , 2016	Estudo observacional, transversal realizado com aplicado um questionário adaptado transculturalmente e validado no Brasil, o Parent-Child Conflict Tactics Scales (CTSPC)
13	Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes	Hildebrand <i>et al</i> , 2015	Estudo de delineamento Transversal descritivo e Analítico, realizado em, 2010 e 2011, com 252 crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica
14	Reincidência da violência contra crianças no Município de Curitiba: um olhar de gênero	Fonseca <i>et al</i> , 2012	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa que investigou os casos recorrentes de violência infantil.

Fonte: As Autoras

### 3.2 Como identificar a violência infantil e as causas mais comuns:

A violência se beneficia do poder hierárquico que os adultos têm sobre criança<sup>11</sup>. Estudos apontam que os agressores geralmente já sofreram violência na infância e com isto acabam repetindo o vivenciado<sup>17,18,24</sup>. A tendência de o fenômeno ser cíclico é marcante em seguidas gerações, causando danos, como, a dificuldade de aprendizado, ou na idade adulta, apresentam inseguranças, tendo menor tolerância à frustração, agressividade na relações com outras pessoas, e uma maior dificuldade de lidar com as próprias emoções<sup>15</sup>.

Segundo Fernandes<sup>6</sup> a maior causa de óbito nas vítimas de violência infantil é o traumatismo cranioencefálico, que acontecem através de impacto direto, penetração, abanão, asfixia e hipóxia, validado nos estudos sobre a violência contra crianças no cenário brasileiro, onde identificou que, quanto menor a criança maior a vulnerabilidade ao risco de violência<sup>21</sup>.

A identificação de contusões pode contribuir para prevenir agressões posteriores de maior complexidade, sendo assim, os profissionais precisam atentar para as lesões apresentadas. Algumas crianças podem sofrer mudanças no sistema psicológico como alterações de comportamento<sup>7,8,10</sup>. Observar os sinais característicos de violência doméstica faz parte das obrigações dos profissionais envolvidos com a criança<sup>20</sup>.

Os sinais mais comuns de violência são: problemas de comportamento, baixo rendimento escolar, agressividade, isolamento, em casos mais graves sinais físicos, como lesões que não são justificadas pela criança ou responsáveis<sup>11</sup>. Para os profissionais que muitas vezes não recebem treinamentos adequados, fica a responsabilidade em notificar aos órgãos competentes, mas isto geralmente não acontece, devido aos vários fatores relatados anteriormente<sup>8,17</sup>.

Os casos de negligência foram apontados como os que mais tiveram necessidades afetadas e é também a forma de violência mais notificada junto à Rede de Proteção<sup>11</sup>. Evidencia-se que essa é a forma mais reconhecida pelos profissionais<sup>17</sup>.

Vale ressaltar ainda, que, a negligência é uma violência de difícil definição, pois envolve aspectos culturais, sociais e econômicos de cada família ou grupo social<sup>21</sup>.

Crianças que sofrem de algum tipo de deficiência, não estão imunes à violência doméstica e demandam de uma avaliação criteriosa dos profissionais, devido às dificuldades em relatar as agressões, tendo em vista que muitos têm dificuldades cognitivas<sup>11</sup>. As crianças com algum tipo de deficiência são maltratadas mais precocemente do que aquelas sem deficiência<sup>25</sup>. Conhecer, discutir e buscar a identificação dos fatores de risco promove aceção de ações a serem desenvolvidas, com a meta de intervir preventivamente ou confirmar um diagnóstico, visando à adoção das medidas adequadas a cada tipo específico de violência<sup>11,12</sup>. Consultas médicas e denúncias são as principais fontes de identificação dos diferentes tipos de violência, mas a experiência dos profissionais ainda é o fator mais relevante<sup>22,26</sup>.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência doméstica vivenciada pelas crianças é um fator de risco significativo para possibilidades de problemas de saúde posteriores, tendo em vista os danos causados, tanto físicos como os psicológicos.

Para os profissionais é um grande desafio por envolver aspectos biopsicossociais que ultrapassam a lesão corporal, além de lidarem com a criança e sua respectiva familiar também lidam com os próprios sentimentos, sejam de medo, emoções que vão surgindo diante do cuidado prestado, apesar de existir no Brasil a lei e órgãos de proteção à criança, isto não reflete em todos os estados, pois a violência ainda é tratada como algo normal em muitas famílias, o agressor repete o que vivenciou e não acha que isto vai interferir na vida da criança. É importante o profissional estar preparado para o enfrentamento do problema, procurar ajuda caso necessário, pois o profissional deve estar atento a detalhes que permitem esta identificação, buscar os órgãos competentes bem como a notificação dos casos ainda é o melhor caminho para o combate a violência infantil.

Este estudo da literatura científica teve o intuito de produzir saber sobre a detecção e notificação deste agravo, uma vez que quanto maior o conhecimento dos profissionais, maior serão os números de crianças protegidas.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Review of Educational Research*. 1982;52(2):291-302.
2. Duarte AKO. A violência física contra crianças no contexto familiar: uma revisão de literatura. *Ver ESP*; 2013(2);50-63.
3. Gabatz RIB, Stela MMP, Eliane TN, Eda S, Julyane FL, A violência intrafamiliar contra a criança e o mito do amor materno. *Rev. REUFMS*. 2014; 3(1):563-572.
4. Pasian MS, Juliana MF, Marina RB, Carl L. Negligência infantil a modalidade mais recorrente de maus-tratos. *PF*. 2013; 17(2):61-70.
5. Faleiros VP. A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário. *SS*. 2010; 1(2):37-56.
6. Bezerra KP, Akemi IM. Violência intrafamiliar contra a criança intervenção de enfermeiros da estratégia saúde da família. *REVRENE*. 2012; 13(2):354-364.
7. Fernandes ACC. A criança vítima de maus-tratos físicos a intervenção do médico de família. *FMUC*. 2014; 1(1):1-33.
8. Massoni ACLT, Maria ANFA, Cássio GM, Ramon TF, Ana FGG. Maus tratos na infância e adolescência. *MTCAPS*. 2014; 50(2):71-77.
9. Brasil. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõem sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 1990.9 Martins CBG, Maria HPM J. Maus-tratos infantis um resgate da história e das políticas de proteção. *SIBI*. 2010; 23(3):417-422.
10. Saraiva RJ, Ann Mary TFR, Geilsa CV, Ligia OV. Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil. *CE*. 2012; 18(1):17-27.
11. Curitiba, Protocolo Rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para a violência. Secretaria municipal da vigilância em saúde: Curitiba. 2008, p.160.
12. Santos JS, Marina SY. A Estratégia Saúde da Família frente à violência contra crianças - revisão integrativa. *RSBEP*. 2015; 15(1):38-43.
13. Garbin CAS, Thaís JVL, Artênio JIG, Tânia ASR, Orlando S. Conhecimento e percepção dos educadores do ensino infantil sobre violência. *CP*. 2015; 1(2):37-47.
14. Costa DKG, Lucas PR, Jael RFSF, Neusa C, Altamira PSR. Concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *TES*. 2015; 13(1):79-95.
15. Amaral LVOQ, Annatália MAG, Sarah VF, Ilvana LVG. Significado do cuidado às crianças vítimas de violência na ótica dos profissionais de saúde. *GE*. 2013; 34(4):146-152.

16. Porto RTS, José PBJ, Elvira CL. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. RSC. 2014; 24(3):787-807.
17. Apostólico MR, Paula H, Emiko YE. As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada. EE. 2013; 47(2):318-324.
18. Junior, AAP, Vicente CB, Janielly GDS. Caracterização da violência doméstica contra crianças e adolescentes e as estratégias interventivas. CSC. 2015; 23(2):124-131.
19. Oliveira MT, Isabella S, Ana BMI, Renata MMN. Violência intrafamiliar a experiência dos profissionais de saúde nas Unidades de Saúde da Família de São Joaquim do Monte, Pernambuco. BE. 2012; 15(1):166-78.
20. Bazon MR, Juliana MF. Identificação e Notificação dos Maus-tratos Infantis no Setor Educacional. PAIDEIA. 2013; 23(54):53-61
21. Nunes AJ, Vitorino S, Magda C. Violência contra crianças no cenário brasileiro. CSC. 2016; 21(3):871-880.
22. Fonseca RMGS, Emiko YE , Caroline RN , Maíra RA , Rebeca NGO Reincidência da violência contra crianças no Município de Curitiba um olhar de gênero. SIBI. 2012; 25(6):895-901.
23. Souza RG, Deisy VS. Enfrentando os maus-tratos infantis nas Unidades de Saúde da Família atuação dos enfermeiros. RSC. 2013; 23(3):783-800.
24. So KNS, Emico YE, Maíra RA, Cinthya MW. Vídeos institucionais podem contribuir ao debate para o enfrentamento da violência doméstica infantil?. CSC. 2016; 21(8):2347-2356.
25. Barros ACMW, Suely FD, Olga MB. A violência familiar e a criança e o adolescente com deficiências. CSP. 2016; 32(6):1-7.
26. Hildebrand NA, Eloisa HRVC, André MM, Maria LZ. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. PRC. 2015; 28(2):213-221.