



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ANA CAROLYNA PINHEIRO BATISTA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO IDENTIFICAÇÃO E ENFRENTAMENTO DA
VIOLÊNCIA INFANTIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo científico como requisito parcial na finalização do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Educação e Ciências da Saúde – FACES/UniCEUB, sob orientação do Prof. MSc. Renato Conrado Pinheiro.

BRASÍLIA DF

2023

Atuação da enfermagem na identificação e enfrentamento da violência infantil: Uma revisão narrativa

Ana Carolyna Pinheiro Batista¹

Renato Pinheiro Conrado²

Resumo

O Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil, com destaque para a Lei Menino Bernardo, visa proteger os direitos das crianças, combatendo abusos. O Sistema VIVA monitora a violência, sendo os profissionais de enfermagem essenciais na identificação de vítimas durante consultas na Atenção Primária em Saúde. Apesar dos avanços legais, desafios persistem devido à falta de treinamento profissional. A violência infantil, enraizada historicamente, abrange abuso sexual e negligência, resultando em impactos físicos e mentais. O boletim epidemiológico destaca a recorrência, especialmente entre 5 e 14 anos. A atuação dos enfermeiros, autorizada pela Política Nacional da Atenção Básica, fortalece a promoção da saúde e a identificação de casos. As UBS desempenham papel central na identificação de fatores de risco, incluindo a violência infantil. A notificação de casos pela enfermagem contribui para políticas de proteção, sendo estratégias como educação em saúde, visitas domiciliares e consultas eficazes no enfrentamento da violência infantil.

Palavras-chave: abandono de menores; abuso de crianças; maus-tratos de menores; negligência infantil.

Nursing role in identifying and coping with child violence: A narrative review

Abstract

The Statute of the Child and Adolescent in Brazil, highlighted by the Bernardo Boy Law, aims to protect the rights of children, combating abuses. The VIVA System monitors violence, with nursing professionals being crucial in identifying victims during consultations in Primary Health Care. Despite legal advancements, challenges persist due to a lack of professional training. Historically rooted, child violence encompasses sexual abuse and neglect, resulting in physical and mental impacts. The epidemiological bulletin highlights recurrence, especially among 5 to 14-year-olds. Nurses' roles, authorized by the National Primary Care Policy, strengthen health promotion and case identification. Health units play a central role in identifying risk factors, including child violence. Nursing's case reporting contributes to protection policies, with strategies like health education, home visits, and consultations proving effective in combating child violence.

Keywords: abandonment of minors; child abuse; child maltreatment; child neglect.

¹ Estudante do Curso de Bacharelado em Enfermagem – CEUB.

² Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília – CEUB

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), as crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, com prioridade absoluta, e cabe ao núcleo familiar, ao Estado e à sociedade a responsabilidade por estes indivíduos. Estes atores devem garantir o pleno desenvolvimento dessa população, salvando-a de discriminação e violência (Brasil, 2022).

De forma a garantir os direitos da criança e do adolescente, o Brasil tem realizado o aprimoramento de algumas leis na área de saúde da criança e do adolescente, como a Lei nº13.010, de 26 de Junho de 2014 conhecida como Lei Menino Bernardo, a qual estabelece o direito do menor de serem educados sem o uso de castigos físicos e a Lei nº14.432, de 3 de Agosto de 2022 conhecida como Lei do Maio Laranja, que institui uma campanha a nível nacional onde são desenvolvidas ações de combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescente (Brasil, 2022).

Os direitos das crianças e adolescentes envolvem a saúde e a vida, desde a concepção, em que é garantido o direito da gestante acessar o pré natal, e que deve perdurar durante toda a gestação. Enquanto cidadão, o menor possui direito à liberdade, dignidade e os responsáveis por estes indivíduos devem garantir que estes não sofram violências psíquicas e morais (Brasil, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve violência como a utilização de força tanto física quanto de poder, para ameaçar pessoas, grupos ou comunidades, podendo ter ou resultar em sofrimento físico e psicológico, danos de desenvolvimento e morte. Na infância, a criança geralmente não tem legitimação de ser humano, condicionada como propriedade, diante disso, a violação de seus direitos gera impunidade, adoecimento e morte (Brasil, 2023).

No âmbito nacional, foi implantado o Sistema de Vigilância e Acidentes (VIVA), tendo como seu principal objetivo tornar visíveis as violências praticadas contra crianças, subsidiando ações, para atenção, promoção e proteção. Tendo em vista que desde 2011 esta violência passou a ter caráter compulsório, logo 3 anos após, os casos tornaram-se imediatos, tendo até 24 horas para o atendimento à

vítima (Brasil, 2023).

O boletim epidemiológico da secretaria de vigilância em saúde e ambiente, obteve como resultado, números alarmantes, sendo eles a maioria de gênero feminino, de raça preta, com idades equivalentes de 5 á 9 anos, não possuindo nenhum transtorno ou deficiência. A violência é recorrente e praticada principalmente por pessoas do sexo masculino, geralmente agindo de maneira sozinha e sendo um familiar (Brasil, 2023).

O Ministério da Saúde disponibiliza manuais que podem ser utilizados durante a consulta, para contribuir com a identificação de casos de violência durante a realização de entrevistas e exame físico nas consultas realizadas por profissionais da saúde no âmbito da Atenção Básica (AB), principalmente durante a entrevista onde o profissional busca construir um elo de confiança (Setti *et al.*, 2022).

Para auxiliar nesse processo, os profissionais de enfermagem emergem como protagonistas no enfrentamento da violência infantil, pelo fato do contato direto e longilíneo com a vítima de violência infantil. Diante do exposto, o presente estudo possui como objetivo, descrever as estratégias utilizadas por profissionais enfermeiros para identificar vítimas de violência infantil durante a consulta de enfermagem na Atenção Primária em Saúde.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, cujo objetivo é identificar quais os impactos observados no enfrentamento da violência infantil durante a consulta de enfermagem na Atenção Primária em Saúde.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos escritos na língua portuguesa e inglesa, manuais do ministério da saúde disponíveis na íntegra, com acesso gratuito, que abordam a prática de enfermagem na identificação de violência infantil, publicados nos últimos 5 anos.

Foram excluídos do estudo, artigos e documentos que não abordam as práticas de enfermagem voltadas para a identificação da violência infantil e materiais não gratuitos.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Histórico/legislação

Diante dos diversos movimentos históricos passados pelo mundo na ótica da violência infantil, o Brasil teve diante deles. Em linha tênue, diante do período colonial e império no século XV, crianças vieram da Europa, para serem escravizadas. Logo após houve a implementação de indústrias, marcada pelo século XIX, onde o trabalho infantil permanecia, porém, expostas em fábricas como operárias, em horários desgastantes (Krominski *et al*, 2020).

Visando a melhoria da infância de forma mais integrativa no Brasil, após o período da Ditadura Militar, a nova Constituição Federal trouxe em embasamento o menor como sujeito de direitos sendo visualizado como prioridade, não apenas pela família, mas estado e sociedade, trazendo pra todos, como sujeito de direitos de prioridade absoluta (Krominski *et al*, 2020).

Segundo o ECA, é direito da criança a proteção à saúde, tendo como intermédio as políticas públicas, acompanhadas desde o nascimento. À vista disso, os serviços de saúde em suas diferentes portas de entrada, deverão conferir máxima prioridade ao atendimento do menor com suspeita ou confirmação de violência de qualquer natureza, com projetos terapêuticos intervencionistas, se necessário incluindo acompanhamento domiciliar (Brasil, 2022).

Em sua política, o ECA, trouxe diversas leis que corroboram para que serviços de saúde, façam a aplicabilidade do direito da criança. Dentre elas, a Lei Menino Bernardo, Lei nº 13.010, de 26 de junho de 2015, onde é estabelecido que crianças não sejam educadas com o uso de castigos físicos dos quais resultem em sofrimentos físicos e psíquicos (Brasil, 2022).

Nessa perspectiva, de forma a contribuir com a diminuição dos casos de violência infantil, a Escuta especializada estabelecida pela Lei nº 13.431. de 4 de abril de 2017, garante que o menor vítima ou testemunha de violência, sejam resguardadas, principalmente de contato com o suposto autor ou acusado, dessa maneira, preservando sua saúde física e mental, com escuta qualificada (Brasil,

2022).

Um ano após a criação da Constituição federal, houve a Convenção dos Direitos da Criança, em 1989, onde se considerou a partir da mesma, as crianças como sujeito de direitos e não como visão de objeto e propriedade dos genitores. Foi a partir dessa convenção onde se fomentou a criação do ECA, no ano posterior, devido a notoriedade que apesar dos direitos abrangidos pela CDC, as crianças ainda ocupavam um papel secundário na saúde, sendo esse local exclusivo de interações de genitores e profissionais (Albuquerque; Eler, 2019).

Em meio a essa percepção, foi notório a necessidade de acompanhamento e obrigação de promover autonomia nos sujeitos envolvidos. A maturidade ainda pouco desenvolvida torna-se obstáculo para o exercício de seus direitos, juntamente com a falta de treinamento dos profissionais da saúde que devem criar um ambiente saudável e seguro para que os menores possam externar suas opiniões acerca do que é vivido (Albuquerque; Eler, 2019).

3.2 Violência infantil

O termo violência, é advindo do latim, remetendo ao radical vis, o qual significa emprego da força física ou recursos do corpo para exercer força vital, a violência, ocorre quando essa vitalidade, torna-se em danos tanto psíquicos quanto físicos para terceiros. Diante disso é necessário um olhar minucioso no que diz respeito a violência intrafamiliar, devido ao aumento periódico acometido, e sua banalização na sociedade (Parra *et al.*, 2018).

A violência infantil no Brasil, registra relatos há quase um século, devido a normalização da força física e de poder que os cuidadores teriam em cima da criança, e pode ser caracterizada de diversas formas, desde físicas, sexual, psicológicas e de negligências, ressaltando que na maioria das vezes não há marcas corporais, aumentando a banalização da violência por não ser vista (Parra *et al.*, 2018).

Dentre as violências em que a criança está suscetível a ser acometida, tem o abuso sexual, onde há coibição, aliciamento e controle dela, podendo ter ocorrido ou não a penetração. O público-alvo está em sua maioria entre idade de 6 a 11 anos,

isso ocorre devido o aliciador geralmente ser alguém que porta algum vínculo, sendo mais difícil o combate (Lopes, 2020).

A negligência é um dos tipos de violência a qual a criança está suscetível a encará-la, principalmente na fase da primeira infância pelo fator saúde. A instituição familiar é bastante enfatizada nesse aspecto, porém de acordo com as leis que regem os direitos das crianças, ECA, a sociedade e Estado no quesito proteção, são indissociáveis. Esse tipo de violência muitas vezes passa despercebida, devido a dificuldade em sua mensuração, já que permeia diversas questões, dentre elas, culturais e econômicas (Mata, 2019).

Os sintomas que podem ter relevância com ímpeto é a agressividade infantil, comportamentos violentos, no cotidiano do menor. Pela participação do enfermeiro no ambiente familiar, é necessário o vínculo e interação face a face com a criança, descobrindo seus sinais de vulnerabilidade, implementando a sensibilização à escuta (Costa *et al.*, 2020).

O acometimento pode surtir consequências em diversos âmbitos afetando bem-estar físico devido cicatrizes e fissuras, rompimento de hímen, IST e alterações no trato urinário, abortos e gravidez precoce. Quanto ao estado de saúde mental da criança, quando vítimas de violência infantil, estas podem se tornar mais agressivas, ansiosas, reticentes a contatos físicos, atitudes mais depressivas e associação da violência em masturbações compulsivas (Lopes, 2020).

Quanto ao boletim epidemiológico, disponibilizado pelo Governo Federal, o qual analisa os casos notificados de violência infanto juvenil no período entre 2015 a 2021, verificou-se a recorrência do público-alvo maior está entre as idades de 5 a 9 anos em crianças e de 10 aos 14 anos em adolescentes, sendo em sua maioria de caráter sexual, com pessoas do gênero feminino, dado esse que pode ser irreal, devido a fatores corroborativos para não identificação da violência no sexo masculino (Brasil,2023).

3.3 consulta de enfermagem na aps

A política nacional da atenção básica trouxe em sua portaria de 2017, ações que são particulares do enfermeiro, dentre elas, sobre ser legalmente autorizado

para realização de consultas, solicitações de exames e prescrições de medicamentos protocolados. Em consonância, na portaria é mencionado sobre a realização da atenção à saúde fora das UBS, em domicílios ou em espaços comunitários, como escolas, quando houver necessidade ou indicação (Brasil, 2017).

A Atenção Primária em Saúde (APS), deve ser o local para ocorrer o contato entre as crianças e familiares com os serviços e ações que garantem um cuidado integral, pelo fato deste nível de atenção à saúde ser caracterizado pelas ações de promoção e reabilitação dos serviços de saúde. O papel do enfermeiro nesses locais é fundamental, devido a criação de vínculo e a realização de atendimentos humanizados (Zanatta *et al.*, 2019).

O enfermeiro é um grande contribuinte para o fortalecimento da APS, por conta de atuar junto à comunidade, desde a prestação de assistência até o planejamento e gestão de cuidados. Esta assistência é baseada em caráter não apenas de resolução de doenças, mas na promoção e educação da saúde, identificando quais são os principais indicadores de adoecimento da região (Martin *et al.*, 2020).

A equipe de enfermagem tem como uma das suas funções, a identificação, investigação e notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência. Para que esses dados formem um indicador epidemiológico, com o intuito de criação de recursos e políticas em proteção dos direitos das crianças (Silva; Ceribelli 2021).

A consulta de enfermagem tem uma estrutura regulamentada pelo Coren, na sua resolução de nº 358 de 2009. No qual é feita em cinco etapas que se interconecta, sendo elas, o histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Sendo voltado em uma perspectiva humanista, de acordo com a necessidade do indivíduo como um todo (Zanatta *et al.*, 2020).

3.4 papel da enfermagem na identificação de situações de violência infantil.

As unidades de atenção à saúde, são consideradas como a base do sistema da saúde. Essa afirmação é devido à atividade prolongada das unidades, sendo

assim, um ambiente ideal para identificar fatores de risco, dentre eles, em casos de violência infantil. A enfermagem, ao notificar casos suspeitos ou confirmados de violência gera um indicador epidemiológico, podendo acarretar na criação de novos recursos e políticas que sejam mais eficazes para proteção do direito da criança (Silva; Ceribelli 2021).

A equipe de enfermagem, deve estar adequada a acontecimentos desse nível, devendo saber que tem sempre a possibilidade da existência de uma criança ao abuso, sendo necessário encontrar intervenções que possam verificar qual poderá ser abordada no caso, assim como plano de cuidado. É intrínseco a promoção do esclarecimento de atitudes de prevenção e registro caso a ter indicação de abuso sofrido pela vítima (Lopes, 2020).

Dentre as diversas formas a qual a enfermagem pode estar sendo aplicada, a educação em saúde permeia entre elas. Diante disso, as visitas domiciliares são bastante eficazes no quesito de conhecimento do contexto familiar, podendo fazer a detecção precoce de reconhecimento de fatores ou prevalência de abusos e maus tratos a menores de idade (Silva; Ceribelli 2021).

Diante da vantagem de identificar situações de violência, o setor saúde precisa ser instrumento de prevenção, atuando na assistência individual, preconizando o entendimento de comportamentos agressivos por parte das crianças, oferecendo apoio psicológico, social e clínico. Uma das ferramentas que podem ser utilizadas é o CIPESC que faz sistematização da consulta de enfermagem, relacionando a criança e suas vulnerabilidades (Gaspar; Silva, 2023).

A consulta de enfermagem é considerada fundamental para identificar a suspeita de violência contra a criança de maneira minuciosa com anamnese e exame físico, desvendando os sinais e sintomas de agressões, podendo ser interposta a patologias e marcas de violência. Nesse cenário é reconhecido não apenas o abuso, como também as vulnerabilidades e intervenções cabíveis (Silva *et al.*, 2020).

Quanto à consulta de enfermagem em criança é priorizada as intercorrências que podem estar acontecendo, desde alimentação, crescimento e imunização. Tendo ênfase para o histórico de enfermagem, que vai permitir o reconhecimento precoce de violências não aparentes. Após é feita a avaliação por meio do exame

físico, usando os métodos de inspeção, percussão, palpação e ausculta. Sendo esses os momentos de maior investigação quanto ao ambiente familiar (Zanatta *et al.*, 2020).

Diante de abusos contra infanto-juvenis, a assistência de enfermagem é uma das primeiras portas quando se chega no hospital. São necessárias medidas efetivas para seu refreamento, tendo uma realização de escuta qualificada, onde seja possível a expressão de onde frequenta, tanto espaços públicos, quanto escola e em casa, como a percepção de quais sentimentos são abordados durante a conversa sobre cada local (Refrande *et al.*, 2021).

É de suma importância a criação de vínculo da equipe de enfermagem, com os pais das crianças em consultas na APS, devido a longevidade do cuidado. Tendo em vista que uma das funções do enfermeiro, é a educação em saúde, é necessário em momentos como na consulta, ou criação de rodas de conversas com pais de primeira viagem ou recém-casados, o conceito de violência, pois muitos, não identificam seus próprios comportamentos como violentos, já que não estão causando lesões físicas (Ribeiro *et al.*, 2020).

4 CONCLUSÃO

O presente trabalho aborda a proteção dos direitos das crianças e adolescentes no Brasil, destacando leis recentes e a importância do enfrentamento da violência infantil. No qual o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) é mencionado como uma iniciativa nacional.

A revisão de literatura proposta visa identificar os impactos do enfrentamento da violência infantil durante a consulta de enfermagem na Atenção Primária em Saúde (APS).

O histórico legislativo destaca movimentos históricos, como o trabalho infantil no século XIX, a Ditadura Militar, a Constituição Federal de 1988 e a Convenção dos Direitos da Criança de 1989. Enquanto seção sobre consulta de enfermagem na APS aborda a importância da atuação dos enfermeiros na identificação de situações de violência infantil. Em resumo, o texto destaca a importância do enfrentamento da violência infantil no contexto da APS, com ênfase na atuação dos enfermeiros.

O enfermeiro desempenha um papel crucial na prevenção e combate à violência infantil no Brasil. Primeiramente, ele pode implementar estratégias de educação e conscientização junto aos pais e cuidadores, destacando a importância de práticas parentais positivas e não violentas. Além da realização de consultas de puericultura, o enfermeiro pode identificar sinais de abuso ou negligência, intervindo precocemente e encaminhando casos suspeitos aos órgãos competentes.

Ao trabalhar em unidades de saúde, a equipe de enfermagem pode promover ambientes seguros e acolhedores, contribuindo para a prevenção da violência. Participar de programas comunitários que visam fortalecer os laços familiares e oferecer suporte emocional aos pais também é uma estratégia eficaz. Quanto à capacitação da equipe é primordial o reconhecimento de fatores de risco associados à violência infantil, bem como em orientar as famílias sobre recursos disponíveis, como serviços sociais e psicológicos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A.; ELER, K. Direitos humanos da paciente criança. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 1-163, jan./mar., 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v8i1.509>. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/509> Acesso em: 29 nov. 2023.

BAPTISTA, P. E. P. S. *et al.* Assistência de enfermagem à criança e adolescente em situação de violência sexual. **Rev Soc Bras Enferm Ped.**, v. 21, n. 2, p. 181-8, dez. 2021. DOI: 10.31508/1676-379320210025. DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-379320210025> Acesso em: 19 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.432, de 3 de agosto de 2022.** O direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 19 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.068, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 19 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim epidemiológico:** notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>. Acesso em: 19 de

Setembro de 2023.

COSTA, L. G. *et al.* Considerações frente à violência infantil e as ações do enfermeiro: um ensaio da literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e79996712, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6712>. Acesso em: 19 set. 2023.

FASSARELLA, B. P. A. *et al.* Detecção da violência infantil pelo enfermeiro na consulta de puericultura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e522996769, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6769>. Acesso em: 19 set. 2023.

GASPAR, F. M.; SILVA, N. G. **Violência infantil**: desafios das atribuições do enfermeiro frente ao atendimento à criança. Santos-SP, 2022. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/rtcc/article/view/1641/1330>. Acesso em: 19 set. 2023.

KROMINSKI, V. J. *et al.* A normatização do conceito criança e adolescente numa perspectiva histórico-cultural. **Cadernos da Pedagogia**, v. 14, n. 30, p. 32-46, set./dez. 2020. Disponível em: <https://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/1478/556>. Acesso em: 19 set. 2023.

LIMA, S. G. S. *et al.* Consulta de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Revisão integrativa. **Ensaio e Ciência**, v. 24, n. 5, esp, p. 693-702, 2020. DOI: 10.17921/1415-6938.2020v24n5-esp.p693-70. Disponível em: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2020v24n5-esp.p693-702.7>. Acesso em: 19 set. 2023.

LOPES, C. L. O papel do enfermeiro na violência sexual de crianças e adolescentes. **Revista Psicologia e Saberes**, v. 9, n. 15, 2020. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1162>. Acesso em: 19 set. 2023.

MATA, N. T. Negligência na infância: uma reflexão sobre a (des)proteção de crianças e famílias. **O Social em Questão**, v. 22, n. 45, p. 223-237, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552264344010>. Acesso em: 19 set. 2023.

PARRA, R. C. *et al.* O impacto da violência intrafamiliar no desenvolvimento psíquico infantil. **Psicologia.pt.**, 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1253.pdf>. Acesso em: 19 set. 2023.

SETTI, S. M. *et al.* Atuação da estratégia Saúde da Família em casos de violência sexual. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 105-124, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2022.66482> Acesso em: 19 set. 2023.

SILVA, L. C. O papel do enfermeiro na violência sexual de crianças e adolescentes. **Revista Psicologia e Saberes**, v. 9, n. 15, 2020. Disponível em:

<https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1162>. Acesso em: 19 set. 202

SILVA, S. A; CERIBELLI, C. O papel do enfermeiro frente à violência infantil na atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, e5001, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAenf.e5001.2021>. Acesso em: 19 set. 2023.

SIEGA, C. K. *et al.* Vivências e significados da consulta do Enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, Santa Maria-RS, v. 10, p. 1-21, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769241597>. Acesso em: 19 set. 2023.

ZANATTA, A. E. *et al.* Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para subsidiar consulta de enfermagem à criança. **Enfermagem em Foco**, p. 16-21, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2683/592>. Acesso em: 19 set. 2023.