

FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO/ AFYA

JOICE SANTOS DE ARAÚJO

PRISCILA CARINE LEITE FAGUNDES

**VIOLÊNCIA FÍSICA INFANTIL DOMÉSTICA: DESCRIÇÃO DOS CASOS E OS
DESAFIOS ENCONTRADOS PELA EQUIPE MÉDICA EM UM MUNICÍPIO DO
SUDOESTE BAIANO ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

GUANAMBI-BA

2022

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Às 18:30 horas do dia 14 do mês de junho do ano de dois mil e vinte e dois, na sala de APG 05, compareceram para defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito para a conclusão do curso de Medicina, os/as estudantes:

Joice Santos de Araújo e Priscila Barone Leite
Lagundes

cujas pesquisa apresenta como título,

"Violência física infantil doméstica: descrição dos casos e os desafios encontrados pela equipe médica em um município baiano antes e durante a pandemia de covid 19."

Constituíram a Banca Examinadora: o/a orientador (a), Prof.

Jany Rodrigues Prado

e avaliadores, Prof. Josiane dos Santos Amorim e

Prof. Gabriel Alves Ferreira.

Após a apresentação e as observações dos membros da Banca Examinadora, ficou definido que o trabalho foi considerado Aprovado com conceito 9.6.

Eu, Jany Rodrigues Prado, presidente da banca, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros.

Observações:

Recomendamos a devolutiva para o Secretário de
Ativos Básicos e publicações

Assinatura da Banca Examinadora:

Jany Rodrigues Prado
Professor (a) orientador (a)

Josiane dos Santos Amorim
Professor (a) examinador (a)

Gabriel Alves Ferreira
Professor (a) examinador (a)

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

A663v Araújo, Joice Santos de
Violência Física Infantil Doméstica: descrição dos casos e os desafios encontrados pela equipe médica em um município do Sudoeste Baiano antes e durante a Pandemia de COVID-19/ Joice Santos de Araújo; Priscila Carine Leite Fagundes - Guanambi, BA, 2022.
19 f.

Orientador(a): Jany Rodrigues Prado

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) —
Faculdades Integradas Padrão- FIPGuanambi/Afya, 2022.

1. COVID-19. 2. Infantil. 3. Violência Física. I. Fagundes, Priscila Carine Leite. II. Prado, Jany Rodrigues, orient. III. Título.

CDU
343.62:616-036.21(813.8)

RESUMO

Introdução: A violência física infantil intradomiciliar vem sendo um crescente e relevante problema de saúde pública para todos os países, mesmo aqueles com altos índices de desenvolvimento. Contudo, nota-se ainda demasiada deficiência no que se diz respeito a análises e estudos acerca de como o profissional médico deve proceder nestes casos e de como é realizado o processo notificador sobre este tema. **Objetivo:** Descrever os casos de violência física infantil doméstica e os desafios encontrados pela equipe médica em um município do sudoeste baiano, antes e durante a pandemia de covid-19 nos períodos de 2018 a 2021. **Método:** O presente estudo apresenta caráter transversal, quantitativo, retrospectivo e documental, através da análise de informações de prontuários manuais e do Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC/SUS nas Unidades Básicas de Saúde e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em um município do Sudoeste baiano. Os participantes do estudo foram pacientes vítimas de violência infantil doméstica, que se adequaram aos critérios de inclusão, entre os períodos de 2018 a 2021, registrados em prontuários eletrônicos PEC/SUS, com posterior análise estatística e descritiva dos dados. **Resultados:** Os dados evidenciam ao todo (n= 8 casos) de violência física infantil doméstica nas UBSs e UPA, sendo destes (n=5 casos) nas UBSs e (n=3 casos) na UPA registrados nos períodos de 2018 a 2021, com maior pico de ocorrência em 2021. A maioria das crianças era do sexo feminino nas UBSs (n=5 casos), sendo na UPA a predominância também do mesmo sexo (n=2 casos), ao qual a idade de maior acometimento estava entre a faixa de 9 e 11 anos (n=3 casos) nas UBS e entre 1 a 6 anos (n=3 casos) na UPA, ademais, predominou a violência sexual nas UBSs (n=4 casos) e física na UPA (n=2 casos). Os principais agressores foram de familiares não identificados (2 casos) e também relacionados a outros familiares (n=2 casos) com igual valor tanto nas UBSs como na UPA aos quais nestes dois quesitos anteriores não estavam inclusos os pais, mães, padrastos e madrastas. **Conclusão:** Os achados evidenciaram lacunas no preenchimento das informações no sistema de notificação, bem como nos registros realizados em prontuários, além de ter sido constatada a necessidade de capacitação dos profissionais médicos em como proceder nesses casos e em como realizar o seguimento de forma longitudinal dessas crianças.

Palavras Chave: COVID-19; Infantil; Violência Física.

ABSTRACT

Introduction: Child physical violence in the home has been a relevant public health problem for all countries, even those with high levels of development. However, there are still excessive expansions with regard to exams and studies on how the medical professional should proceed in these cases and how the notification process on this topic is carried out. **Objective:** To describe the cases of domestic child physical violence and the challenges faced by the team in a municipality in the southwest of Bahia, before and during the covid-19 pandemic in the periods from 2018 to 2021. **Method:** This study is cross-sectional by the physician, retrospective and documentary, through the analysis of information from manual medical records and the Electronic Medical Record of Citizens PEC/SUS in Basic Health Units and in the Emergency Care Unit (UPA) in a municipality in the Southwest of Bahia. The patients studied were victims of child domestic violence, which will fit the inclusion classification, between the periods from 2018 to 2021 participants, recorded in PEC/SUS electronic medical records, with subsequent statistics and data description. **Results:** The data show all (n=8) of domestic child physical violence in the UBSs and UPA, with (n=5 cases) in the UBSs and (n=3 cases) in the UPA recorded in the periods from 201 to 2021, with the highest peak of occurrence in 2021. Most of the children were female in the UBSs (n=5 cases), and in the UPA the predominance was also of the same sex (n=2 cases), at which the age of greatest involvement was between the range of 9 and 11 years old (n=3 cases) in the UBS and between 1 to 6 years old (n=3 cases) in the UPA, in addition, predominance of sexual violence in the UBSs (n=4 cases) and physical violence in the UPA (n =2 cases). The main aggressors were two unidentified acquaintances (2 cases) and related to other family members (n = 2 cases) with the same value in the UBSs as UPA. **Conclusion:** The findings showed gaps in filling out the information in the notification system, as well as in the records made in medical records, in addition to the need for cases of medical professionals on how to proceed and how to carry out the longitudinal follow-up of children.

Key-words: COVID-19; Children; Physical Violence.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. METODOLOGIA.....	6
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	7
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
5. REFERÊNCIAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

A violência física infantil doméstica vem sendo um crescente e relevante problema de saúde pública em todos os países, mesmo aqueles com altos índices de desenvolvimento. Vale ressaltar, que existem diferentes tipos de violência infantil, como por exemplo a física, sexual, psicológica/moral, tortura e negligência. No entanto, nota-se ainda demasiada deficiência no que diz respeito às análises e estudos acerca de como a equipe médica deve proceder nestes casos e de como podem dar seguimento e acompanhamento dessas vítimas de forma longitudinal, já que a violência física infantil, gera impactos devastadores para o físico, psicológico e qualidade de vida dessas crianças (SBP; SPSP, 2018).

Dados da última década, apontam que de 2010 a 2019 os números de notificações de casos de violência infantil chegaram à marca de 629.526, ou 173 casos por dia no Brasil, dos quais, 71% (62.537) foram de violência física. Cerca de 60% da violência infantil ocorreu em domicílios, principalmente nos lares instáveis e pelos próprios familiares. É importante destacar que com o processo de isolamento social em virtude da pandemia de covid-19, embora fundamental para diminuir a propagação exponencial do vírus, muitas crianças ficaram em uma situação de risco aumentado, visto que o tempo que permaneceram próximas aos principais responsáveis pelas agressões, aumentou, e conseqüentemente o contato com indivíduos fora do ambiente doméstico reduziu (SBP, 2021). Por conseguinte, pode gerar um aumento de casos de violência física infantil e assim desencadear consequências drásticas e trazer impactos diretos e indiretos à saúde dessas crianças. Aqui surge a importância da equipe médica estar apta e idealmente capacitada a lidar com casos assim, pois não poucas vezes, o médico, é o único contato dessas crianças com adultos fora de sua residência, principalmente durante o distanciamento social devido a pandemia do novo coronavírus (UNICEF, 2020).

Atualmente, o médico ainda enfrenta desafios em como proceder nos casos de violência física infantil, tendo dificuldades em como conduzir algumas situações como por exemplo o processo notificador, ou mesmo quais exames complementares solicitar e procedimentos realizar, posto que tais condutas são fundamentais e indispensáveis para dar seguimento aos casos. Portanto, o objetivo deste trabalho é descrever os casos de violência física infantil doméstica e os desafios encontrados pela equipe médica no manejo dessas vítimas em um município do sudoeste baiano, antes e durante a pandemia de covid-19, nos períodos de 2018 a 2021.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter transversal, quantitativo, retrospectivo e documental através da análise de informações sobre violência física infantil doméstica. Foram incluídos na pesquisa pacientes crianças menores ou iguais a doze anos que tenham sofrido violência física doméstica em um município do sudoeste baiano nos períodos de 2018 a 2021. As coletas dos dados neste município foram realizadas nos meses de fevereiro de 2022 até junho do mesmo ano por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC/SUS e prontuários manuais em todas as 26 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de um município do sudoeste baiano.

Ao todo foram analisados 19 prontuários, dos quais nas UBSs 5 foram considerados elegíveis. Já na UPA foram analisados 14 prontuários manuais, dos quais 3 foram classificados como elegíveis. Nas UBSs e na UPA, os prontuários elegíveis atenderam aos critérios de inclusão: faixa etária (12 anos ou menos) e local de ocorrência (doméstica), período (2018 a 2021).

A coleta de dados aconteceu após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário FIPMOC (UNIFIPMOC) sob o n. 5.386.566. As informações coletadas foram digitadas e processadas no programa Microsoft Office Excel® e os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva simples usando as variáveis número de casos, sexo, faixa etária, perfil do agressor, tipos de atos violentos, tipos de lesões, diagnóstico/conduta médica e apresentados em gráficos.

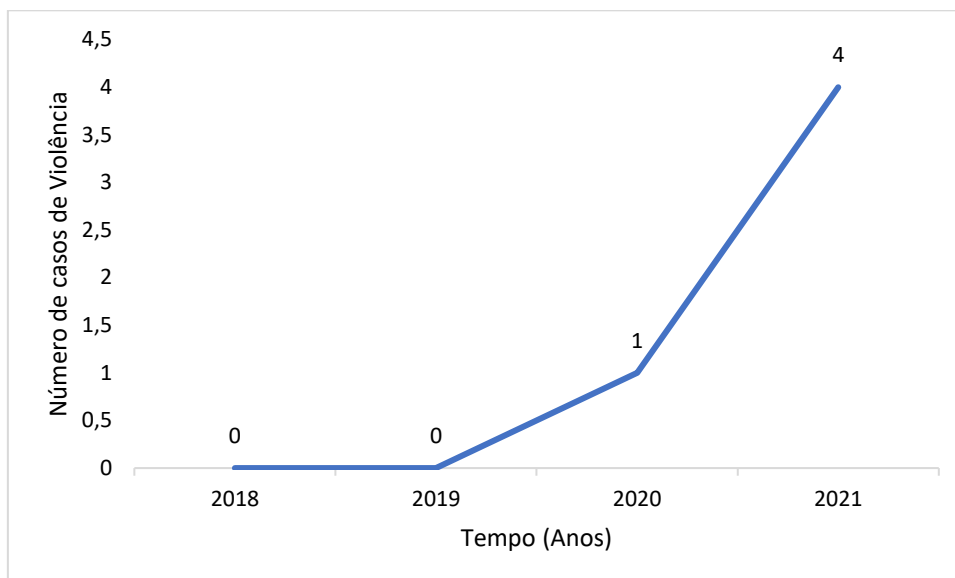
.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos dos prontuários pesquisados nas 26 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município em estudo (Gráfico 1), constatou-se que, de um total de 05 (100%) dos casos registrados de violência física infantil doméstica (Crianças de 0 a 12 anos) ao longo dos anos de 2018 a 2021, todos foram registrados no período da pandemia de covid-19 (2020 e 2021, respectivamente), evidenciando um acréscimo de notificações dos casos durante a pandemia com maior pico de ocorrência em 2021 (80% dos casos). Deve-se levar em consideração que a pandemia de covid-19 no Brasil teve início em 2020, quando em 20 de março de 2020, com a Portaria nº 454, foi declarado estado de transmissão comunitária do novo coronavírus, o que fez entrar em vigor a Lei da Quarentena, Lei nº 13.979 (BRASIL, 2020). Com o advento da pandemia do novo coronavírus, houve um aumento na incidência de casos de violência física infantil nas UBSs, visto que com o isolamento social às crianças ficaram mais tempo expostas aos seus agressores, que na maioria das vezes são os próprios familiares, conforme aponta dados do relatório de 2017 do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o qual afirma que cerca de 300 milhões de crianças no mundo sofrem violência física ou psicológica dentro da própria casa e 80% dos casos de maus-tratos contra crianças são cometidos pelos próprios pais ou cuidadores (UNICEF, 2017).

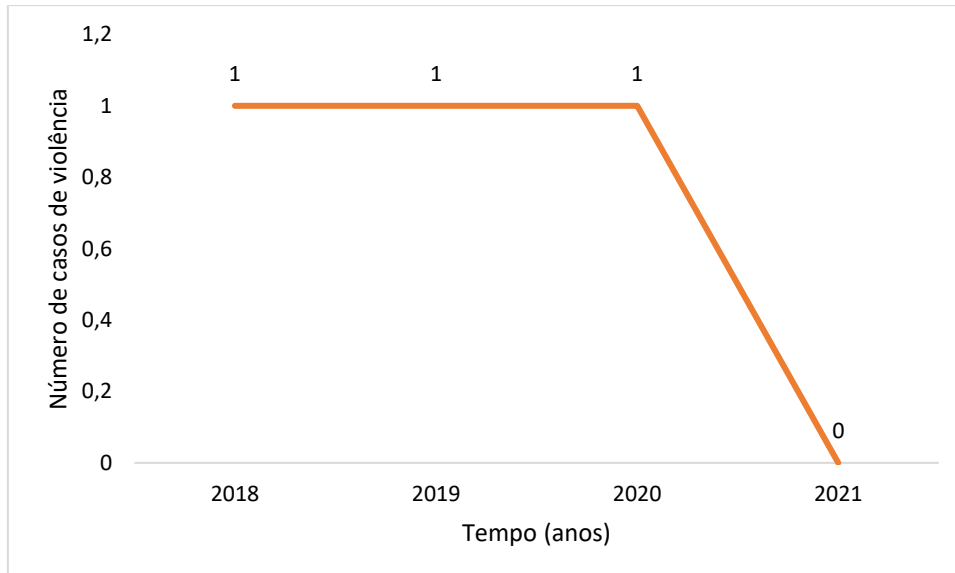
Já na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), o cenário foi diferente, pois a quantidade de casos registrados antes e durante a pandemia (Gráfico 2) se manteve o mesmo em 2018, 2019 e 2020 (com 33,33% dos casos respectivamente), com exceção do ano de 2021, em que não foi registrado nenhum caso de violência física infantil doméstica.

Gráfico 1 – Distribuição do número de casos de violência física doméstica contra crianças registrados nas UBSs nos períodos de 2018 a 2021 em um município no sudoeste baiano.



Fonte: Dados da pesquisa

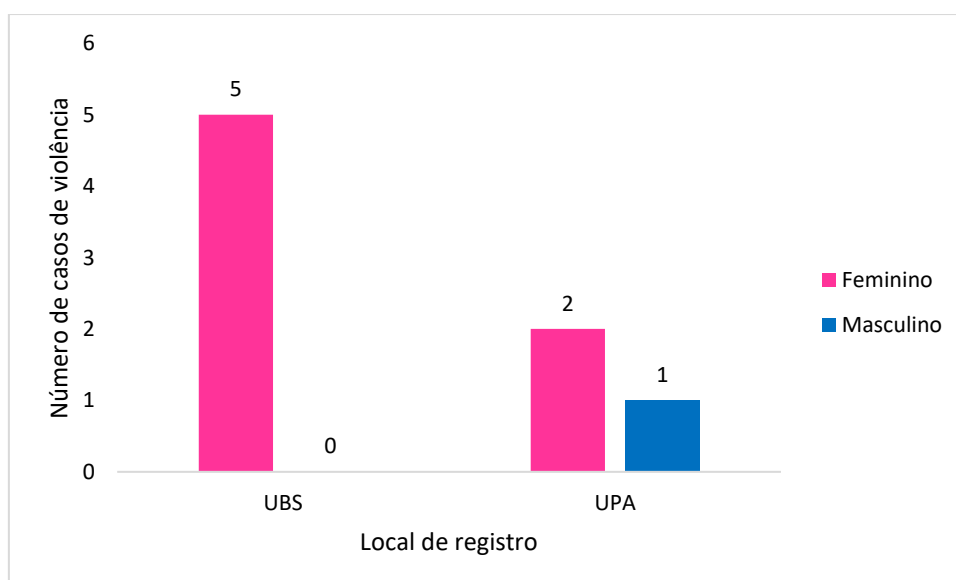
Gráfico 2 – Distribuição do número de casos de violência física doméstica contra crianças registrados na UPA nos períodos de 2018 a 2021 em um município no sudoeste baiano.



Fonte: Dados da pesquisa

Do total de casos notificados na UPA e UBSs, 7 (87,5%) foram de crianças do sexo feminino e 1 (12,5%) do sexo masculino. Nas UBSs 100% dos casos, eram crianças do sexo feminino, enquanto na UPA (66,67%) eram do sexo feminino e apenas (33,33%) do sexo masculino. Os dados (Gráfico 3) mostram que majoritariamente o sexo mais acometido foi o sexo feminino, o que corrobora com dados nacionais e internacionais, conforme aponta Barcellos *et al* (2021) que afirmam que há uma predominância do sexo feminino entre as vítimas de violência infantil, principalmente quando são analisadas as características da violência sexual.

Gráfico 3 – Distribuição dos casos registrados de violência física infantil doméstica segundo o sexo nas UBSs e UPA em um município no sudoeste baiano.

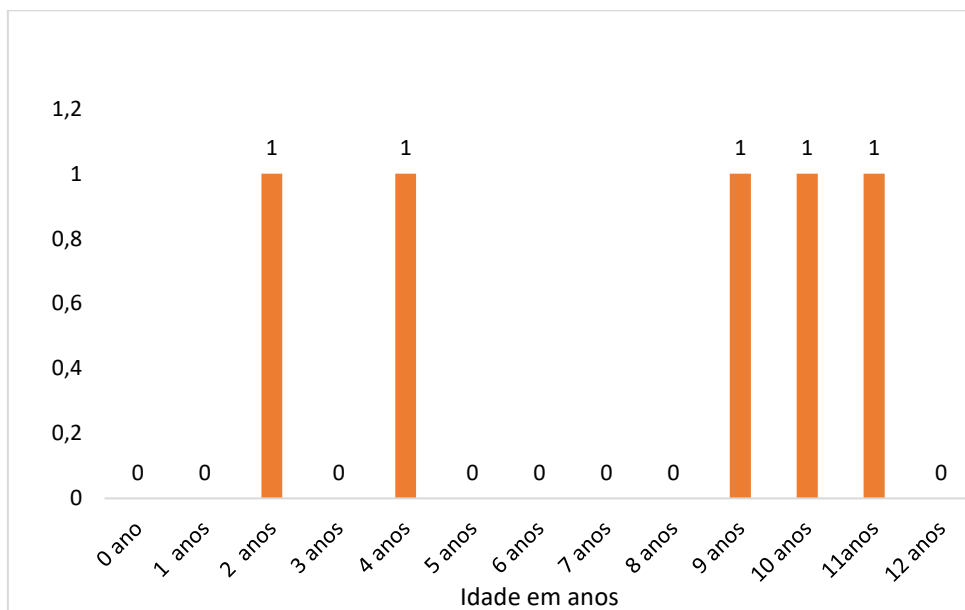


Fonte: Dados da pesquisa

Nas Unidades Básicas de Saúde (Gráfico 4), os casos de violência física infantil acometeram as seguintes faixas etárias: 1 caso para crianças de 2, 4, 9, 10 e 11 anos de idade com uma porcentagem de 20% para cada.

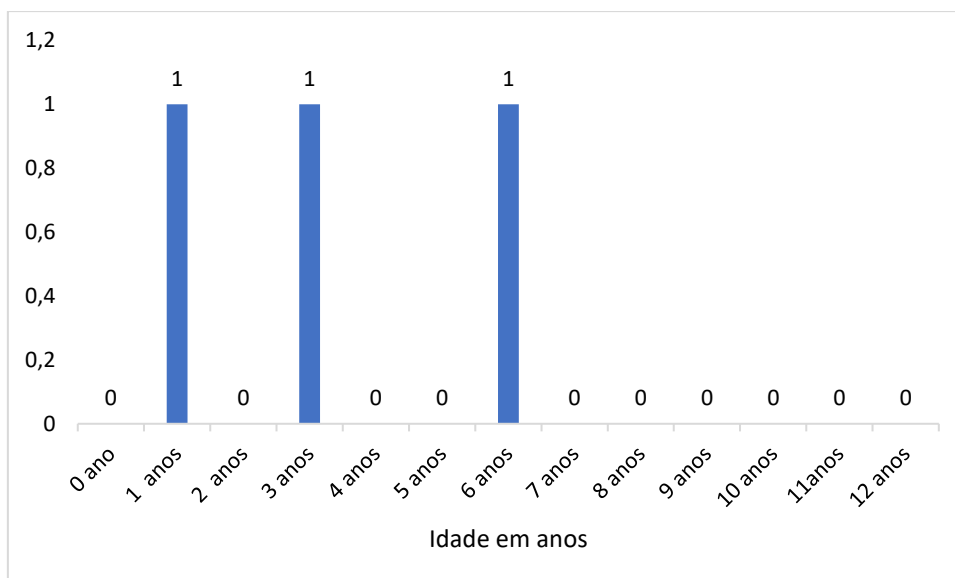
Na Unidade de Pronto Atendimento (Gráfico 5) os casos de violência física infantil acometeram as seguintes faixas etárias de 1, 3, e 6 anos com uma porcentagem de (33,3%) para cada idade. De acordo com os dados, nas UBSs as faixas etárias acima de 5 anos foram as mais afetadas diferenciando da UPA aos quais se enquadravam mais abaixo dos 5 anos de idade. Estudos realizados por Barcellos *et al* (2021) afirmam que as faixas etárias mais acometidas dos casos de violência física infantil ficam entre 1 e 4 anos, corroborando com dados da UPA.

Gráfico 4 – Distribuição dos casos registrados de violência física doméstica contra crianças segundo a idade nas UBSs em um município do sudoeste baiano.



Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 5 – Distribuição dos casos registrados de violência física doméstica contra crianças segundo a idade na UPA em um município do sudoeste baiano.



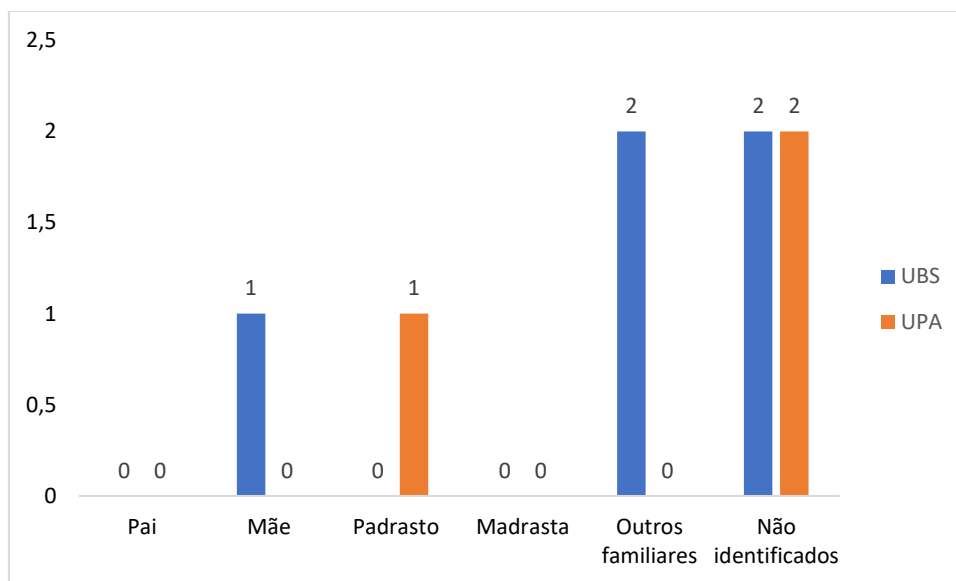
Fonte: Dados da pesquisa

Os perfis dos agressores (Gráfico 6) se basearam na sua divisão como pai, mãe, madrasta e padrasto, colocando os familiares que não se enquadravam no já descritos como os irmãos, primos, tios em “Outros familiares”. Nas Unidades Básicas de Saúde não houve casos de violência física infantil doméstica acometidos por pai, padrasto e madrasta (0% dos casos), mas sim 1 caso (20%) provocado por mãe. Nas partes referentes a “Outros Familiares” e em “Não identificados” foram avaliados respectivamente 2 casos cada (40% em ambos).

Na Unidade de Pronto Atendimento não ocorreu violência física infantil doméstica por parte do pai, mãe, madrasta e outros familiares (0% dos casos), mas 1 caso (33,3%) de agressão provocada pelo padrasto e 2 casos (66,7%) dos quais não foram identificados os agressores.

De acordo com Nunes (2016), mãe, pai, padrasto e madrasta são os principais agressores, mas diferencia-se dos dados coletados tanto da UPA como nas UBSs, pois pai ou madrasta não foram destacados como agressores em nenhum prontuário avaliado.

Gráfico 6 – Perfil do agressor da violência física infantil doméstica registrados nas UBSs e UPA em um município do sudoeste baiano.

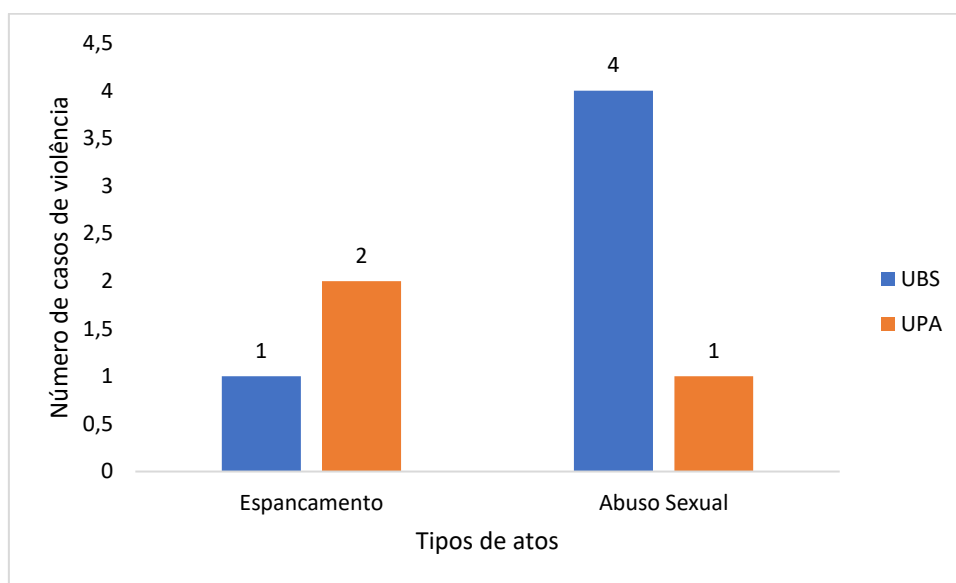


Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com o (Gráfico 7), ocorreram cerca de 8 casos de violência física infantil entre os períodos de 2018 e 2021, sendo que desses 8 casos 5 (62,5 %) foram referentes a abuso sexual e 3 casos (37,5%) relacionados ao espancamento. Nas UBS, as violências físicas infantis domésticas se apresentaram com 1 caso (20%) de espancamento e 4 casos (80%) de abuso sexual nos prontuários analisados. Na UPA ocorreu o inverso, com 2 casos (66,7%) de espancamento e 1 caso (33,7%) de abuso sexual domésticos nos prontuários analisados.

Segundo Ambrosano *et. al* (2018), o espancamento está entre uma das formas que mais causam violência física, corroborando com os dados encontrados na UPA.

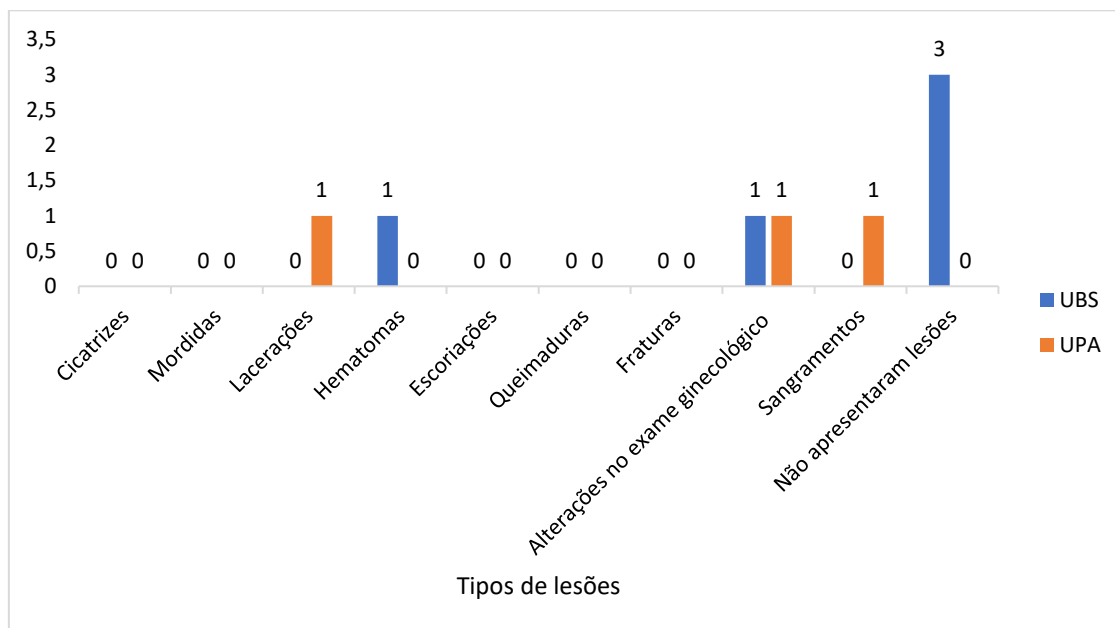
Gráfico 7 – Distribuição de casos segundo os tipos de atos na violência física doméstica contra crianças registrados nas UBSs e UPA em um município do sudoeste baiano.



Fonte: Dados da pesquisa

Segundo o (Gráfico 8), as coletas referentes aos tipos de lesões mais frequentes nas Unidades Básicas de Saúde demonstrou a presença de 1 caso (20%) de hematoma, 1 caso (20%) referente à alteração ginecológica e 3 casos (60%) não apresentavam lesões. Na Unidade de Pronto Atendimento ocorreu 1 caso (33,3%) de laceração, 1 caso (33,3%) de alteração no exame ginecológico e 1 caso (33,3%) de sangramento, diferenciando da UBS por não ter tido nenhum caso que se apresentou hematoma. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018), os hematomas são as lesões que mais ocorrem de forma intencional em situações referentes à violência física infantil, não corroborando com os dados coletados na UPA, pois, esta unidade não apresentou nenhum caso com hematoma como lesão e nem com as UBSs, pois o hematoma com apenas 1 caso não teve uma predominância e se manteve na mesma proporção com as lesões relacionadas à parte ginecológica.

Gráfico 8 – Tipos de lesões identificadas nos casos de violência física infantil doméstica registrados nas UBSs e UPA em um município do sudoeste baiano.



Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com os dados colhidos nas UBSs, conforme evidencia o (Gráfico 9), a anamnese foi a conduta mais realizada (100% dos casos), seguida da notificação (80% dos casos), exame físico (80% dos casos), acionamento do conselho tutelar (60% dos casos), encaminhamentos (40% dos casos), triagem e profilaxias para ISTs (20% dos casos) e por fim encaminhamento ao centro de referência de assistência social (CREAS, 20% dos casos). Não foi realizado nenhum exame complementar, como exames de imagem. Portanto, notou-se que a maior deficiência da equipe médica no manejo desses casos foi a ausência de solicitação de exames complementares como ultrassonografia pélvica, exames de urina, exame com lâmpada de Wood para evidenciar a presença de sêmen na região cutânea conforme orienta a sociedade brasileira de pediatria (SBP, 2018).

Além disso, outra deficiência encontrada no manejo dos casos foi em relação à falta de realização de triagem e profilaxias para ISTs nos casos de abuso sexual, visto que em apenas 20% dos casos notificados, foi realizada tal conduta, e sabe-se a importância da realização da prescrição de profilaxia e a solicitação de testes rápidos contra ISTs para todos os casos suspeitos de abuso sexual, conforme aponta Menezes (2021).

Observou-se ainda que nas UBSs ocorreu a subnotificação dos casos registrados em prontuário, pois apenas 80% dos casos das crianças que chegaram nas UBSs e que receberam atendimento médico por violência física foi notificado à vigilância epidemiológica, mesmo

após a Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014, que inseriu as notificações de violências na lista de notificação compulsória, universalizando a notificação para todos os serviços de saúde (BRASIL, 2014).

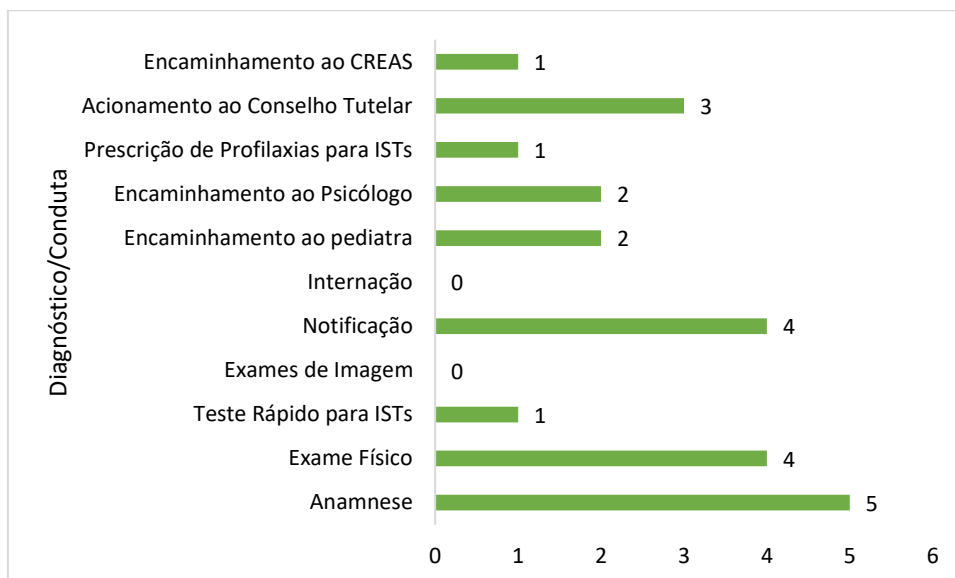
Os dados evidenciaram também um déficit em relação ao exame físico, onde em apenas 80% dos casos houve tal conduta, o que explicita mais um desafio encontrado no manejo desses casos. Oliveira (2018) aponta a importância do exame físico, visto que é por meio dele que se identifica lesões corporais na inspeção, dores à palpação, alterações na ausculta e percussão, além de ser extremamente importante o exame físico anal e ginecológico o qual pode evidenciar lacerações, infecções sexualmente transmissíveis, sangramentos, prurido vaginal, além de verificar a integridade do hímen.

Notou-se ainda que em apenas 60% dos casos, houve o acionamento ao Conselho Tutelar e somente 20% dos casos foi realizado o encaminhamento ao CREAS, o que demonstra que grande parte das crianças vítimas de violência física ficaram desassistidas por esses órgãos, os quais são os responsáveis pela condução legal dos casos e prestação de apoio a essas crianças fora da unidade básica de saúde. E por fim, em apenas 40% dos casos, houve encaminhamentos para outros profissionais de saúde como pediatra e psicólogo. Para Hohendorff (2021), o encaminhamento dessas crianças para o tratamento interdisciplinar é imprescindível, pois essas crianças necessitam ser acompanhadas de forma holística e longitudinal por profissionais das mais diversas áreas, como psicólogos, pediatras, psiquiatras, neurologistas, dentre outros.

Já na UPA, foi possível notar (Gráfico 10) que as condutas mais realizadas foram a anamnese, exame físico, notificação e acionamento ao conselho tutelar, efetuados em 100% dos casos, seguido pelos encaminhamentos e internações, que foram realizados em apenas 33% dos casos no período pesquisado.

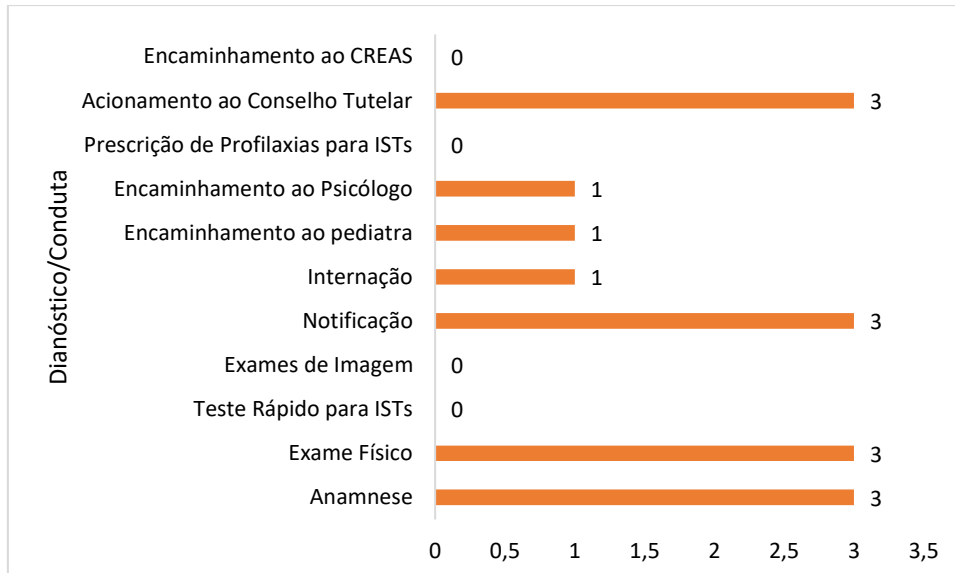
Os exames de imagem, triagem e profilaxias para ISTs não foram realizados em nenhum caso. Apontando que o maior desafio na conduta médica no manejo desses casos, foi a ausência da realização dos exames complementares e exames de triagem e profilaxia para ISTs, além disso, não houve registro de encaminhamento ao CREAS. Observando-se demasiada deficiência em tais condutas, as quais são fundamentais para o seguimento dos casos e acompanhamento longitudinal dessas crianças (NUNES E SALES, 2016).

Gráfico 9 – Diagnóstico/Conduta médica nos casos de violência física doméstica contra crianças registrados nas UBSs em um município no sudoeste baiano.



Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 10 – Diagnóstico/Conduta médica nos casos de violência física doméstica contra crianças registrados nas UPA em um município no sudoeste baiano.



Fonte: Dados da pesquisa

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil de violência física infantil doméstica no município investigado evidencia que as crianças sofrem, principalmente, por violência sexual e espancamento, com predomínio do abuso sexual com prevalência na faixa etária de 1 a 5 anos e o sexo feminino foi o mais acometido. Os principais agressores documentados foram os próprios familiares. Constatou-se também, que com a pandemia de covid-19 e o isolamento social, houve um aumento significativo dos casos registrados nas UBSs, em contrapartida na UPA houve uma discreta diminuição no município pesquisado.

Os achados evidenciaram lacunas no preenchimento das informações no sistema de notificação, bem como nos registros realizados em prontuários, além de ter sido constatada a necessidade de capacitação dos profissionais médicos em como proceder nesses casos e em como realizar o seguimento de forma longitudinal dessas crianças, visto que apenas 12,5% dos casos foram realizados a triagem e profilaxia para ISTs e em apenas 87,5% dos casos se realizou o exame físico e em nenhum dos casos foram solicitados exames complementares. Portanto, a implementação de planejamentos e capacitações em programas de proteção e prevenção em saúde dessas crianças em estado de vulnerabilidade são extremamente necessários e urgentes, objetivando garantir e preservar a saúde dessas crianças.

Posto isso, revela-se a importância da continuidade de estudos como este frente às violências cometidas contra crianças, e de como é realizada a abordagem médica, notificação e seguimento nestes casos, pois conforme evidenciou-se, inúmeros desafios ainda persistem no que diz respeito ao manejo médico frente aos casos suspeitos e confirmados de violência doméstica física infantil.

5. REFERÊNCIAS

- AMBROSANO, G. M. B. *et al.* Violência contra crianças e adolescentes: perfil e tendências decorrentes da Lei nº 13.010. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, p. 1313-1323, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6bSDtDH7cPwZ6YqKtFZwFNw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 dez. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014**. Brasília, 2014. Diário oficial da República Federativa do Brasil, 2014. Disponível: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Portarias/Portaria_47_de_03052016.pdf. Acesso em: 05 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020**. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>. Acesso em: 23 nov. 2021.
- HOHENDORFF, J. V. *et al.* **Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil**. Rio Grande do Sul, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/w9xDc35gk53mDz9MrX4nFfr/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2022.
- MENEZES, M. L. B. *et al.* Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: violência sexual. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, p.1-12, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/ress/2021.v30nspe1/e2020600/pt>. Acesso em: 12 jun. 2022.
- NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.l.], p. 871-880, mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hbQG5xjXFgD6qBLw4D95NNg/?lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2021.
- OLIVEIRA, Gomes, *et al.* Responsabilidade dos profissionais de saúde na notificação dos casos de violência. **Revista Bioética**. Brasília. v. 26, n. 3, p. 403-411, jul./set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/VbQ5TtV8bnv5hVWqrLzSkrd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2022.

SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Quase 250 casos de tortura, violência física ou psicológica contra crianças e adolescentes são notificados todos os dias no Brasil.** Rio de Janeiro, 2021. Disponível em:

<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/quase-250-casos-de-tortura-violencia-fisica-ou-psicologica-contra-criancas-e-adolescentes-sao-notificados-todos-os-dias-no-brasil/>. Acesso em: 04 abr. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO. **Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência.** 2 ed. Brasília, 2018. Disponível em:

https://www.spsp.org.br/downloads/Manual_Atendimento_Crian%C3%A7as_Adolescentes_V%C3%ADtimas_Viol%C3%A2ncia_2018.pdf. Acesso em: 04 abr. 2022.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Covid-19: crianças em risco aumentado de abuso, negligência, exploração e violência em meio à intensificação das medidas contenção.** [S.l.], 20 mar. 2020. Disponível em:

<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/covid-19-criancas-em-risco-aumentado-de-abuso-negligencia-exploracao>. Acesso em: 24 nov. 2021.

.

.