



# ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO CUIDADO DESENVOLVIDO PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

ANALYSIS OF CARE PRODUCTION DEVELOPED BY THE NURSE IN THE CARE OF CHILD AND ADOLESCENT VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto <sup>1</sup>  
Maria da Penha de Sousa Santos <sup>2</sup>  
José Jackson Coelho Sampaio <sup>3</sup>  
Eliany Nazaré Oliveira <sup>4</sup>  
Isabel Cristina KowalOlm Cunha <sup>5</sup>  
Josete Luzia Leite <sup>6</sup>

## RESUMO

**A** violência na atualidade é um importante problema de saúde pública, que vem acometendo cidadãos nas diversas faixas etárias, principalmente, crianças e adolescentes. Esta pesquisa teve como objetivo analisar a produção do cuidado pelo enfermeiro da ESF na atenção à criança e ao adolescente vítima de violência doméstica. O estudo é do tipo exploratório-descritivo, sob a abordagem qualitativa, realizada com nove enfermeiras da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Cariré-Ceará. A coleta das informações ocorreu por meio de um questionário e a análise destas foi realizada a partir da categorização de Minayo. As informações coletadas mostram que as principais formas de intervenção do enfermeiro, diante de casos de violência, eram a notificação e articulação com órgãos da rede de apoio à criança e ao adolescente vitimado. Apesar das estratégias utilizadas serem bem orientadas, há necessidade de qualificação do tema para os enfermeiros, que aborde, principalmente, a detecção precoce e estratégias de intervenção.

**Palavras-chave:** Violência, Criança, Adolescente, Enfermagem.

## ABSTRACT

**V**iolence, today, is an important public health problem, which has been affecting citizens in several age groups, especially children and adolescents. This study had as objective to analyze care production by nurses from the Family Health Strategy (FHS) in the care of child and adolescent victims of domestic violence. The study was exploratory and descriptive type, with qualitative approach, performed with nine nurses from FHS in the Cariré municipality, Ceará state. Data collection was by means of questionnaire and analysis was performed using Minayo categorization. The data collected showed that the main forms of nurses intervention, facing violence cases, were reporting and articulation with agencies in the child and adolescent victims support network. In spite of the strategies used, being well informed on the need for qualification of the theme for nurses, which mainly focus on, early detection and intervention strategies.

**Key words:** Violence, Child, Adolescent, Nursing.

1- Enfermeiro Sanitarista; Mestre em Saúde Pública; Docente do Curso de Enfermagem da UVA; Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família UVA/FIOCRUZ.

2- Enfermeira Graduada pela UVA.

3- Médico. Doutor em Medicina Social. Professor Titular e Reitor da Universidade Estadual do Ceará-UECE.

4- Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UVA; Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família UVA/FIOCRUZ.

5- Enfermeira Doutora. Docente da Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP.

6- Enfermeira. Professora Titular Emérita da UNIRIO. Membro do Núcleo de Gestão em Saúde, Exercício Profissional em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery-EEAN. Pesquisadora IA do CNPq

## INTRODUÇÃO

Na atualidade, a violência é um importante problema de saúde pública e jurídico-legal, que vem acometendo cidadãos nas diversas faixas etárias, principalmente, as mulheres, os idosos, as crianças e os adolescentes. Nesta conjuntura, a violência se dá no próprio espaço do lar, a família apresenta-se no cerne do problema, por estar na condição de vítima, e ao mesmo tempo agressora, desenhando, assim, uma categoria específica da violência, que é a violência doméstica ou intrafamiliar.

A violência doméstica é definida como todo ato ou omissão, capaz de provocar danos físicos, psicológicos e sexuais ao sujeito vitimado; sendo esta praticada por pais, parentes ou responsáveis, implicando numa transgressão do “poder/dever de proteção do adulto”, o que leva a uma negação da proteção familiar e dos direitos assegurados, que crianças e adolescentes possuem para gozarem de um desenvolvimento contínuo e saudável<sup>1</sup>.

A violência é um fenômeno histórico-social, mas não constitui tipicamente um problema de saúde pública por si, porém afeta a saúde por suas consequências, pois provoca mortes, danos físicos, psicológicos, emocionais e espirituais, diminuindo a qualidade de vida individual e coletiva, exigindo uma reorganização dos serviços de saúde por meio de novos desafios, demonstrando a necessidade e a atuação da equipe multiprofissional e interdisciplinar, visando o bem-estar dos sujeitos<sup>1</sup>.

A temática da violência adquire grande importância para a Saúde Pública em função de sua proporção, gravidade, vulnerabilidade e impacto social sobre a saúde individual e coletiva. As violências e os acidentes têm levado a um aumento da morbidade e mortalidade, principalmente, nos últimos anos. Sua apresentação, cada vez maior, tem colaborado para a redução da expectativa e qualidade de vida, principalmente dos jovens e adolescentes, além do aumento dos cuidados e custos decorrentes para o Setor Saúde, a ausência no trabalho e na escola e a desestruturação familiar e pessoal<sup>2</sup>.

Conforme o Ministério da Saúde, no período de 1990 a 2000, morreram no Brasil 211.918 crianças e adolescentes por acidentes e violências, sendo 59.203 crianças de zero a nove anos de idade; 33.512 adolescentes de 10 a 14 anos e 119.203 adolescentes de 15 a 19 anos. Esses números impressionam, principalmente quando confrontados aos 146.824 óbitos por doenças infecciosas e parasitárias, ocorridos no mesmo grupo etário, no mesmo período<sup>3</sup>.

No contexto dos acidentes e, principalmente, das violências, a infância é uma das fases mais vulneráveis, pela sua inocência e imaturidade; e a adolescência pelas grandes transformações físicas e emocionais particulares desta fase do desenvolvimento.

## *A temática da violência adquire grande importância para a Saúde Pública em função de sua proporção, gravidade, vulnerabilidade e impacto social sobre a saúde individual e coletiva.*

Frente a essa problemática, buscamos a realização desta pesquisa, levando em consideração o processo de trabalho do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF), que se pode definir como a transformação de um objeto específico em um produto específico, por meio da influência do ser humano com a utilização de determinados instrumentos. Sendo assim, o objetivo do trabalho é produzir um bem ou serviço com importância própria para o homem<sup>4</sup>.

No que concerne ao enfermeiro, a ESF vem se constituindo, na atualidade, como um espaço de expansão político-profissional para a Enfermagem Brasileira, nos aspectos relacionados ao emprego, ao trabalho, como também na construção de novas práticas e saberes<sup>5</sup>. Acreditando, portanto, na importância do enfermeiro e do seu processo de trabalho para a melhoria da assistência à criança e ao adolescente, já que estão em constante contato com as famílias e informados sobre o que acontece na comunidade, seja durante as consultas de puericultura ou de demanda livre, ou mesmo nas visitas aos lares, momento em que podem ser detectados fatores de risco, sinais e sintomas de violência; assim como orientar as famílias sobre o assunto abordado e tomar as atitudes necessárias diante do fato. Além disso, poderão, juntamente com a equipe da ESF, discutir a participação de todos na prevenção da violência contra crianças e adolescentes<sup>6</sup>.

A partir de tal panorama sócio-sanitário, surgiu o seguinte questionamento: Como se dá o processo de trabalho do enfermeiro da ESF na atenção à criança e ao adolescente vítima de violência? A partir de tal questionamento, emergiu o seguinte objetivo: Analisar a produção do cuidado pelo enfermeiro da ESF na atenção à criança e ao adolescente vítima de violência doméstica.

## METODOLOGIA

O estudo é do tipo exploratório-descritivo, sob a abordagem qualitativa. Utilizou-se esta tipologia de estudo por buscar informações acerca do processo de trabalho do enfermeiro frente aos casos de violência praticada contra

a criança e adolescentes e descrevê-los numa perspectiva sócio-sanitária.

A pesquisa foi realizada nos territórios da ESF do município de Cariré-Ceará, durante o período de fevereiro a junho de 2012. O município de Cariré possui nove equipes da ESF, sendo sete na zona rural, atuando em dez Centros de Saúde da Família (CSF). O município ainda conta um Centro de Cuidados Complementares e Reabilitação e um Centro Integrado de Atenção à Saúde – Policlínica. O modelo de atenção à saúde adotado é o de Município Saudável, este tem como missão “Promover saúde com qualidade de vida, por meio de ações intersetoriais, para a construção de um município saudável”<sup>7</sup>.

Os sujeitos do estudo são as nove enfermeiras da ESF, sendo duas da Sede e sete na zona Rural do Município. Para preservação da identidade de cada enfermeira, os nomes destas foram substituídos por nome de flores: Rosa, Gardênia, Margarida, Jasmim, Violeta, Tulipa, Orquídea, Azaléia e Verbena. Os sujeitos do estudo apresentam o seguinte perfil:

**Rosa** – 42 anos, casada, formada há 19 anos, Especialização em Saúde da Família, atua na ESF há 12 anos;

**Gardênia** – 30 anos, casada, formada há sete anos, Especialização em Saúde da Família, atua na ESF há sete anos;

**Margarida** – 29 anos, solteira, formada há quatro anos, Especialização em Saúde da Família, atua na ESF há três anos;

**Jasmim** – 25 anos, solteira, formada há quatro anos, Especialização em Saúde da Família, atua na ESF há quatro anos;

**Violeta** – 34 anos, solteira, formada há 11 anos, Especialização em Saúde da Família e Saúde Integral ao adolescente na ESF, atua na ESF há 11 anos;

**Tulipa** – 27 anos, solteira, formada há 10 meses, Especialização em Saúde Pública, atua na ESF há 10 meses;

**Orquídea** – 27 anos, solteira, formada há um ano e seis meses, atua na ESF há 1 ano e seis meses;

**Azaléia** – 33 anos, casada, formada há 10 anos, Especialização em Saúde da Família e Educação Profissional em Saúde: Enfermagem, esta atua na ESF há 10 anos;

**Verbena** – 37 anos, solteira, formada há 13 anos, não tem especialização, atua na ESF há 12 anos.

As enfermeiras do estudo têm como salário base o valor de R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais), equivalendo a 3,5 salários mínimos, acrescidos de valores de cargo e gratificação de deslocamento.

## *A enfermeira como articuladora da Atenção Primária à Saúde (APS) tem atribuições básicas na atenção à criança e ao adolescente vitimado, dando apoio à família para obter informações sobre o fato...*

A coleta das informações foi realizada por meio de um questionário, composto por perguntas abertas acerca das ações/práticas desenvolvidas durante a atenção à criança e ao adolescente vitimado, individual ou coletivamente nos territórios da ESF.

O contato com os sujeitos do estudo para aplicação do questionário ocorreu durante a reunião da Roda semanal das equipes da ESF, na Sede no Município. Inicialmente, foi apresentado aos enfermeiros os objetivos do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, os questionários foram entregues para serem preenchidos, após detalhada leitura destes.

Por conseguinte, as informações obtidas foram sistematizadas em categorias temáticas e analíticas, conforme referencial de Minayo<sup>8</sup>, as quais reúnem e organizam os principais temas e assuntos comuns encontrados nas respostas dos diversos sujeitos da pesquisa.

O trabalho da enfermeira também foi analisado, levando-se em consideração o referencial de Pires<sup>9</sup>, que apresenta como categorias de análise em relação ao processo de trabalho, as seguintes: “[...] finalidade – a ação terapêutica de saúde; objeto – o indivíduo ou grupo de doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; instrumental de trabalho – os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde; produto final é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento que é consumida”.

O estudo respeitou os principais éticos e legais da pesquisa, conforme o emanado pela Resolução Nº. 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde<sup>10</sup>.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A enfermeira como articuladora da Atenção Primária à Saúde (APS) tem atribuições básicas na atenção à criança e ao adolescente vitimado, dando apoio à família para obter informações sobre o fato, capacitando os componentes da equipe para o reconhecimento dessa violência e auxiliando-

os também na classificação e encaminhamentos necessários, com o intento do bem estar físico e psicológico, individual e coletivo, da vítima e da família<sup>11</sup>.

A seguir, estão descritas as falas dos sujeitos do estudo, a partir da categoria analítica.

## Cuidado à criança e ao adolescente violentado

Do coletivo de enfermeiras do estudo, quatro não vivenciaram, em seus territórios, casos de violência domiciliar contra crianças e adolescentes. Destas, uma vivenciou o caso de violência contra criança, mas no espaço escolar. As outras cinco descreveram quais ações devem ser realizadas quando se depararem com casos de violência.

Percebe-se, nas falas, que as enfermeiras demonstram segurança nas ações a serem desenvolvidas diante dos casos.

Notificação do caso. Repasse ao Conselho Tutelar para averiguação do Caso. Contato a Justiça local [Ministério Público], se for o caso. Encaminhamento da vítima ao psicólogo da ESF (Jasmim).

Notificação. Informo ao Conselho Tutelar. [Realizo] exame físico; Solicitação de exames, se necessário. Acompanhamento psicológico da vítima. Acompanhamento psicológico da família (Gardênia).

A minha atenção é baseada no diálogo com os possíveis agressores, para tentar a reaproximação da família com a criança (Violeta).

Notificação ao Conselho Tutelar. Notificação a Vigilância à Saúde, através da ficha de notificação de maus-tratos. Solicitação de exames laboratoriais, a depender do caso (Azaléia).

Nunca me deparei com nenhum caso suspeito. Caso me deparasse, comunicaria ao Conselho Tutelar, sendo violência sexual encaminharia à consulta médica para avaliação e ao psicólogo, e notificaria o caso (Sistema Nacional de Agravos de Notificação, SINAN) (Margarida).

As ações, mediante aos casos de violência, envolvem toda a equipe, desde o acolhimento, sigilo e garantia dos cuidados/diagnósticos e acompanhamento clínico e psicológico. Devem-se referenciar para outros serviços tais como Delegacia da Criança e do Adolescente, Instituto Médico Legal (IML), entre outros, se necessário (Verbena).

As ações mais citadas como formas de intervenção na abordagem e cuidado nos casos de violência contra a infância e a adolescência foram: a notificação, relatada por quatro enfermeiros como primeiro passo; quatro referiram a necessidade de comunicação ao Conselho Tutelar como segundo passo; e cinco relataram a importância de solicitar apoio psicológico, contando para isso com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Outras linhas de cuidado foram a solicitação de exames laboratoriais, por dois enfermeiros, além de informar a serviços como Delegacia Policial ou o Ministério Público e realizar tentativa de reaproximação entre a vítima e a família, como pode ser mais bem visualizado na Figura 1.

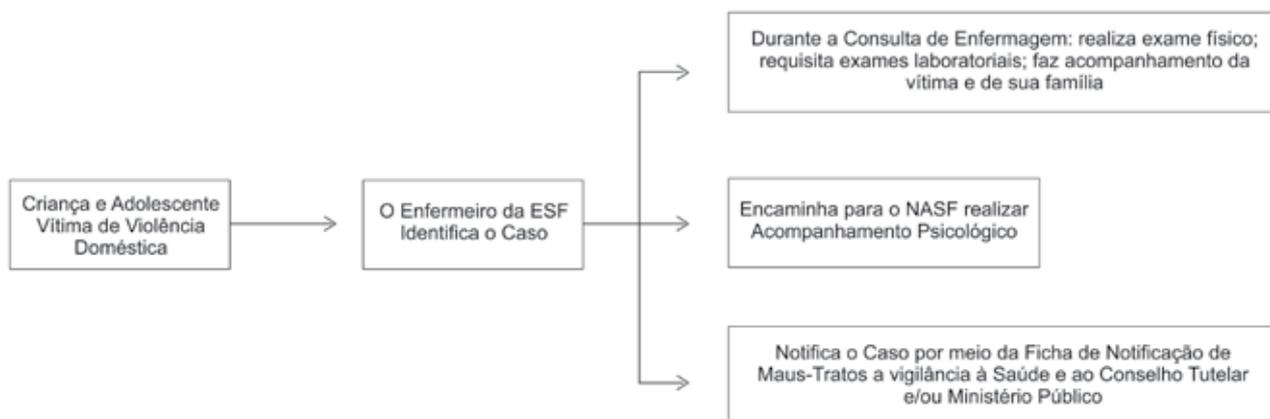


Figura 1- Produção do cuidado pelo enfermeiro na atenção à criança e ao adolescente vítima de violência doméstica.

## *A notificação constitui o primeiro passo para acionar o Poder Público com o objetivo de solicitar a assistência às vítimas e responsabilização do agressor.*

A abordagem a ser desenvolvida durante o cuidado à criança, ao adolescente e à família em situação de violência intrafamiliar é imprescindível, pois requer uma equipe multiprofissional e um enfoque interdisciplinar que transcenda a dimensão biológica do cuidar. As autoras reforçam a necessidade de uma rede de apoio social, interinstitucional e intersetorial competente, que não se limite ao setor de saúde e apresente um enfoque comunitário<sup>12</sup>.

As enfermeiras apontam uma rede de cuidados a partir da ESF da qual fazem parte órgãos como o Conselho Tutelar, Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, Ministério Público e o NASF, além de serviços que oferecem apoio diagnóstico como laboratórios.

A atenção sanitária à criança e ao adolescente vitimado segue alguns protocolos, que envolvem o acolhimento da vítima, preenchimento da Ficha de Notificação e relatório, e conduzir o caso para as autoridades competentes. Os sujeitos e familiares devem ser acompanhados por uma equipe multidisciplinar e ter a assistência das redes de apoio. Todos os casos suspeitos ou confirmados deverão ser notificados ao Conselho Tutelar do local de moradia da vítima. Na falta deste, encaminhar para a Vara da Infância e Juventude. Em situações de abuso sexual, violência física grave e negligência severa, notificar à Delegacia Especial<sup>13</sup>.

A notificação citada como uma das ações desenvolvidas pelas enfermeiras da ESF deve ser entendida como um instrumento de segurança dos direitos e de proteção de crianças e adolescentes, permitindo aos profissionais da saúde, aos Conselheiros Tutelares e a Justiça local a tomarem as medidas imediatas para interromper o ciclo de violência<sup>2</sup>.

O profissional da saúde, independente do espaço de atuação e categoria profissional, tem o dever de notificar os casos de violência doméstica ou outros, que tenha conhecimento, podendo este responder pela sua omissão.

A notificação constitui o primeiro passo para acionar o Poder Público com o objetivo de solicitar a assistência às vítimas e responsabilização do agressor. Dá início ao processo que visa deter o processo de violência e determinar modificações nas condições causadoras dos vários tipos de violência. Notificar não constitui denúncia policial, mas uma transmissão oficial de que os direitos da criança e adolescente estão sendo infringidos. Necessitando, assim, da intervenção do poder público para proteção destes. As notificações procedentes dos serviços de saúde, por se constituírem umas dos principais ingressos dos casos de violência, têm desempenho fundamental no amparo da criança e do adolescente, que envolve o acolhimento, encaminhamento, acompanhamento e monitoramento das situações, além de medidas preventivas<sup>13</sup>.

A Enfermeira Violeta refere que sua abordagem nos casos de violência baseia-se no diálogo e na reaproximação

familiar. O fazer dos enfermeiros, na abordagem da violência doméstica, segundo autores, compreende um “processo relacional de reabilitar o outro”; e que durante o processo de cuidado, a interação e a convivência devem oportunizar a relação entre agressores-agredidos-enfermeiro, permitindo, assim, a construção de uma nova forma de relacionar-se, estabelecendo vínculo e condições para um viver saudável, na tentativa de romper com o ciclo da violência multigeracional<sup>14</sup>.

A atuação do enfermeiro, nos casos de violência, pode abranger várias frentes, como a identificação das famílias de risco, nas consultas de rotinas da criança e do adolescente, em palestras junto à comunidade, viabilizando apoio e orientação dos casos, evitando a sua repetição e/ou agravamento. Além de pontos importantes como o acolhimento, monitoramento dos casos e promoção da busca ativa, desenvolvimento na unidade de saúde de iniciativas de humanização no atendimento, desenvolvimento de grupos de apoio visando à promoção do autocuidado e o fortalecimento da autoestima. Cabe ao enfermeiro, ainda, observar e anotar peculiaridades comportamentais suspeitas da possível vítima (receio, agressividade, indiferença, choro incompreensível e outros), discutir com a equipe as intercorrências, observar durante a Consulta de Enfermagem a ocorrência de lesões (tipos, localização), registrar em prontuário e debater com a equipe multidisciplinar que estiver acompanhando o caso. Supervisionar por meio de visitas aos lares, orientar os responsáveis para serem afetivos com a vítima. Explicar à criança e ao adolescente todos os procedimentos que irá realizar com eles, para que não sejam percebidos como agressão. Providenciar encaminhamento para assistência especializada, conforme necessidade do Serviço Social e/ou Saúde Mental. Acompanhá-los ao IML, quando necessário, para exame de corpo de delito<sup>13</sup>.

O atendimento ao sujeito vítima de violência, independente de sua tipologia, principalmente, quando fazem parte de grupos mais vulneráveis, como as crianças e adolescentes, exige do enfermeiro uma linha de cuidado específica, além da capacidade de lidar com sentimentos diversos (amor e ódio; afetividade e luto; vínculo familiar e

perda/rompimento; segurança e medo) para o estabelecimento de uma relação de confiança, para além do sofrimento psicológico e físico. O respeito ao sujeito vitimado e aos aspectos ético-profissionais e legais do caso deve compor o rol de ações da produção do cuidado desenvolvido pelo enfermeiro e demais membros da equipe de saúde.

Utilizando a categorização de Pires<sup>9</sup>, para análise das falas das enfermeiras acerca de seu processo de trabalho, compreendemos que sua finalidade é a prevenção e atenção às crianças e adolescentes violentados no espaço do lar. Os sujeitos do cuidado são crianças ou adolescentes e seus familiares. O instrumental do trabalho é composto pela visita ao lar, abordagem à vítima e sua família, a Consulta de Enfermagem, a notificação dos casos e o encaminhamento para outros níveis de atenção. O produto final é o cuidado prestado às crianças e adolescentes, a articulação com rede social e sanitária e a reintegração social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra crianças e adolescentes vem tomando uma dimensão cada vez maior na sociedade, o que acaba exigindo sensibilidade da equipe de saúde; afinal estas vítimas têm seus direitos violados por quem deveria protegê-las; situação esta que pode causar sequelas, que se estendem por toda a vida, não só para a vítima, mas para toda a comunidade. Para tanto, faz-se necessário uma maior atenção na formação dos profissionais que lidam com casos como esses, permitindo uma melhor atenção não só do sujeito-vítima, bem como da família, assim como, promover a prevenção de casos e agravos resultantes da violência.

Percebe-se no estudo que os enfermeiros durante a atenção à criança e ao adolescente vítima de violência intrafamiliar, cuidam destas com muito compromisso, além de ofertarem assistência às famílias e compreenderem a importância da notificação e da atuação de uma equipe multidisciplinar para auxiliar/apoiar na avaliação, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das vítimas.

*O respeito ao sujeito vitimado e aos aspectos ético-profissionais e legais do caso deve compor o rol de ações da produção do cuidado desenvolvido pelo enfermeiro e demais membros da equipe de saúde.*

Para intervirem no atendimento às vítimas da violência, os enfermeiros buscam uma rede sócio-sanitária e legal. Contudo, existe ainda uma grande necessidade de capacitação sobre o tema, devido às dificuldades enfrentadas na detecção precoce, abordagem e intervenção.

Entende-se que os resultados obtidos nessa pesquisa poderão subsidiar os profissionais que trabalham com crianças e adolescentes, no sentido de beneficiar uma visão crítica sobre a assistência prestada e de informar aos órgãos competentes.

## REFERÊNCIAS

1. Azevedo MA, Guerra VNA. Mania de bater: a punição corporal doméstica de crianças e adolescentes no Brasil. São Paulo: Editora iglu; 2001.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da Violência na saúde das crianças e adolescentes. Brasília: MS; 2008.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: vigilância de violências e acidentes, 2006 e 2007. Brasília: MS; 2009.
4. Sanna MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. RevBrasEnferm. 2007;60(2):221-4.
5. Neto FRGX, Ponte MAC, Chagas MIO, Freitas CM, Dias MAS, Santiago AX. Gestão do trabalho em saúde: análise da situação dos enfermeiros no território da Estratégia Saúde da Família de Sobral - CE. Enfermagem Brasil. 2011;10(3): 168-79.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: MS; 2010.
7. Cariré. Governo Municipal. Secretaria da Saúde. Plano Municipal da Saúde. Cariré: Secretaria da Saúde; 2009.
8. Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 26 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007.
9. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo: Annablume; 1998.
10. Brasil. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 [Internet]. Conselho Nacional de Saúde (CNS). 1996. [citado em: 2010 set. 16]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/resolucoes.htm](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/resolucoes.htm).

11. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e adolescência. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2000.

12. Nunes CB, Sarti Andersen C, Ohara SCV. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. Acta Paul Enferm. 2009;22(Esp):903-8.

13. Vilela LF, editora. Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2008.

14. Algeri S, Souza LM. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem. 2006;14(4):625-31.