

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (RIMS)
SAÚDE DA CRIANÇA
SERVIÇO SOCIAL**

INGRID DA SILVA VIANNA

I

**Notificação de violência contra crianças: expressões da análise da produção
do conhecimento**

Porto Alegre
2021

Ingrid da Silva Vianna

Notificação de violência contra crianças: expressões da análise da produção do conhecimento

Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Saúde da Criança, curso de pós-graduação *lato sensu* da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Orientadora: Dra. Liana de Menezes Bolzan

Porto Alegre

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Vianna, Ingrid da Silva
Notificação de violência contra crianças expressões
da análise da produção do conhecimento / Ingrid da
Silva Vianna. -- 2021.
52 f.
Orientadora: Liana de Menezes Bolzan.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Residência Multiprofissional
- Área Profissional Saúde da Criança, Porto Alegre,
BR-RS, 2021.

1. Notificação de violência. 2. Criança. 3.
Violência. 4. Atenção Integral. 5. Profissional da
Saúde. I. Bolzan, Liana de Menezes, orient. II.
Titulo.

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa não seria possível sem o apoio, compreensão e incentivo de muitas pessoas. Se foi possível chegar a este momento, se pude construir este trabalho e obter um aprendizado, é porque tive pessoas com quem pude trocar, aprender, debater e receber apoio. O outro é sempre importante para a construção de nós mesmos.

Agradeço à minha orientadora, Liana Bolzan, pela confiança, troca e aprendizado, obrigado pela paciência, compreensão e apoio nesta construção. Em muitos momentos acreditou em mim mais do que eu mesmo.

Agradeço a minha família, por me apoiarem, sonharem junto comigo, proporcionarem condições para que permanecesse no caminho que escolhi e por entenderem as minhas faltas. Sem o apoio e amor de vocês, não conseguiria.

Agradeço aos meus amigos e colegas residentes, pessoas essas que foram essenciais para meu desenvolvimento pessoal e profissional. Agradeço por me manterem sã, sem vocês a estrada seria mais difícil e tumultuosa.

Agradeço as minhas preceptoras pelas trocas e por esses dois anos de trabalho.

E agradeço a mim, por permanecer, me desenvolver, lutar pelo que acredito e enfrentar a residência, ser representante do coletivo de residentes mesmo sabendo que em muitos momentos me fizeram sentir que este não era o meu lugar. Jovem, mulher, negra, bolsista na graduação. Este é o meu lugar. Que venham muitos outros!

“Devemos assumir que somos responsáveis, com os nossos saberes e fazeres, pelo que vai ser amanhã. Ou o fazemos diferente, ou não o será”. **Paulo Freire**

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar as produções do conhecimento na área da saúde acerca da notificação de violência contra crianças. Trata-se de um estudo qualitativo, que utilizou como referencial epistemológico o materialismo histórico dialético e no estudo foi utilizada a pesquisa documental. Para a coleta dos dados da pesquisa utilizou-se a base da Plataforma de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando descritores e critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram analisados conforme o método proposto por Bardin, à análise de conteúdo. Foram analisados 32 estudos, onde foi possível identificar os seguintes resultados: estudos que utilizaram dados de entrevistas com os profissionais para traçar perfil dos profissionais, dificuldades relacionadas à notificação de violência, seu conhecimento sobre a temática de violência contra crianças e adolescentes, estudos que utilizaram os dados da notificação para identificar o perfil da vítima, perfil do agressor, violências que ocorrem com mais frequência, estudos que compararam a política de proteção a criança no Brasil e nos Estados Unidos. Conclui-se é necessário que se invista educação permanente dos profissionais, possibilitando assim, instrumentalização, qualificação nas intervenções e segurança ao profissional. Foi possível verificar que existem uma diversidade de áreas realizando discussão da temática entretanto é necessário que a temática faça parte do processo formativo dos profissionais para que deste modo garantindo assim que os profissionais estejam mais preparados para trabalhar a garantia do direito da criança.

Palavras-chaves: Notificação de violência; criança; violência; atenção integral; profissional da saúde.

Sumário

INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DA LITERATURA	11
2.1 VIOLÊNCIA	11
2.2 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	15
2.3 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO.....	18
2.3.1 Notificação	21
2.4 CRIANÇA E ADOLESCENTE.....	21
3 OBJETIVOS	23
3.1 OBJETIVO GERAL.....	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4. MÉTODO	23
4.1 TIPO DE ESTUDO	24
4.2 ANÁLISE DE DADOS.....	25
4.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1 OS DESAFIOS DA NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA	28
5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36
ANEXO A	42
FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA.....	42
ANEXO B	43
PLANILHA DE COLETA DE DADOS	43

INTRODUÇÃO

A presente escrita visa apresentar o Trabalho de Conclusão da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A Residência se constitui como uma modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço, sendo teórico-prática e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde, com duração mínima de dois anos.

Durante o processo de imersão na residência, a atuação teórico prática profissional foi na Unidade de Internação Pediátrica (UIP), nos ambulatórios pediátricos de especialidades e na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Neste período, as situações de violência e negligência contra as crianças internadas na instituição estiveram presentes nos casos atendidos e nas discussões com a equipe multiprofissional, suscitando dúvidas, reflexões e problematizações acerca do processo de trabalho da equipe multiprofissional e da importância da garantia do cuidado integral com relação às situações de violência. No desenvolvimento das formações profissionais, graduação e residência, foi possível apropriar-se das Políticas Públicas e Programas Sociais para a garantia de proteção e promoção da saúde das crianças e adolescentes, o que propiciou a ampliação e aprofundamento sobre a temática da violência contra crianças e adolescentes.

As situações de violências contra crianças e adolescentes podem ocorrer de diversas maneiras, a Organização Mundial de Saúde (OMS,2002), define a violência como “o uso intencional de força física ou poder real ou em ameaça, contra si próprio, outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade”, trazendo uma visão mais ampla da violência, evidenciando que ela pode ocorrer em diversas esferas. As crianças e adolescentes podem ser expostos à violência física, psicológica, moral, estrutural, sexual, violência intrafamiliar, comunitária e a negligência. Romaro (2007,p. 121) evidencia que as diversas formas de violência ou abuso afetam a saúde mental da criança ou do adolescente, uma vez que essa população se encontrar em um processo de desenvolvimento psíquico e físico, produzindo efeitos danosos em seu desempenho escolar, em sua adaptação social, em seu desenvolvimento orgânico, além de abalar a auto-estima e provocar na vítima um comportamento violento.

A pesquisa realizada pela Ending Violence in Childhood: Global Report 2017 realizada no Brasil, mostra que 68% das crianças brasileiras com até 14 anos, o equivalente a 30,3 milhões de crianças, já sofreram violência corporal em casa. Além disso, 58,9% das denúncias recebidas pela Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos via canais como o Disque 100, são referentes a algum tipo de violência contra crianças e adolescentes. Em 2017, foram 84.049 denúncias desse tipo e no ano anterior, haviam sido 76.171. Segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2020, no ano de 2019 foram registrados 4.928 casos de mortes violentas intencionais de crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos.

É importante ressaltar que a atenção integral a crianças em situação de violência é preciso ter como base as ações que preconizam a linha de cuidado de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência, ressaltando o acolhimento das famílias e das vítimas, o encaminhamento para os serviços especializados e a notificação compulsória.

O cuidado integral a crianças e adolescentes vítima de violência é uma estratégia para a ação, uma rota para o alcance da atenção integral e da integralidade do cuidado, buscando articular a produção do cuidado desde a atenção primária até o mais complexo nível de atenção, exigindo ainda a interação com as demais políticas para a garantia de direitos, defesa e proteção de crianças e adolescentes. No Rio Grande do Sul foi implementado a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes (PEAISA) como forma de complementar a linha de cuidado, buscando unificar ações preventivas, curativas e de reabilitação. A atenção integral em saúde está vinculada ao princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), que diz que a integralidade é “entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;” (BRASIL, 1990, Art 7). É de suma importância que se reflita sobre esse conceito fundamental, de modo a trabalhar para que esse direito seja sempre garantido de maneira integral, para além do momento de internação hospitalar e compreender que todos os níveis de assistência devem estar interligados para a efetivação do processo de cuidado.

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) também determina o acesso integral à saúde da criança através do SUS, garantindo o acesso universal e igualitário, tendo em vista o princípio da equidade, o qual trás que pessoas têm condições de vida e saúde diferentes, assim como necessidades distintas,

considerando que o direito à saúde passa pelas diferenças sociais e deve atender a diversidade. A integralidade e a equidade andam juntas quando relacionadas a crianças reconhecendo as necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto das diferenças. Diante disso, os direitos da criança e do adolescente devem estar presentes nos processos de trabalho e fundamentar as intervenções profissionais para garantir a integralidade na atenção à saúde das crianças atendidas.

Para que a atenção integral à saúde da criança ocorra é necessária à articulação com os serviços do território, como Conselho Tutelar, Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), visto que o trabalho em rede é o que fortalece a atuação profissional e a garantia do direito da criança e do adolescente.

O instrumento utilizado na linha de cuidado com crianças e adolescentes vítimas de violência é a notificação compulsória. O ECA estabelece a obrigatoriedade da notificação em casos de violência, sendo esse instrumento o caminho para a denúncia e obtenção de dados de violência (BRASIL, 1990, Art. 245). Somente quando se tem dados palpáveis é possível que se possa ter políticas públicas voltadas para a situação.

Este estudo justifica-se por sua relevância dentro da RIMS do HCPA, pois traz como proposta a reflexão sobre a importância da atenção integral às crianças e adolescentes vítimas de violência, assim como traz para o debate o papel dos profissionais de saúde no atendimento às situações de em meio a caso de violência e negligência e a importância da notificação dessas situações aos órgãos de vigilância em saúde e de proteção à criança e ao adolescente. É papel do profissional ter esse conhecimento enquanto se trabalha com essa população e que de acordo com a Lei Federal nº 10.788 de 2003, existe uma responsabilidade jurídica do profissional de saúde com relação ao preenchimento da ficha de notificação. O profissional de saúde pode ser responsabilizado judicialmente, por decorrência da falta do conhecimento sobre a notificação de violência. Além disso, o estudo auxilia a busca a capacitação dos profissionais como meio de proteger o direito das crianças e de compreender o que a não notificação implica em outras esferas.

Com base nestas problematizações foi construído o projeto de pesquisa, que

teve como proposta inicial de coleta de dados, a utilização da técnica de entrevista com os profissionais da saúde que atuam na internação pediátrica do HCPA. No entanto, com a decorrência da pandemia por COVID-19, houve a necessidade de repensar o projeto de pesquisa e modificar a metodologia a ser utilizada, optando-se para o desenvolvimento de pesquisa bibliográfica, tendo como base a produção do conhecimento sobre a temática.

Dessa forma, formulou-se o seguinte **problema de pesquisa**: Como se dá a produção do conhecimento acerca da notificação compulsória de crianças vítimas de violência intrafamiliar?

E das seguintes **Questões Norteadoras**:

- O que a produção científica no campo da saúde tem debatido sobre a notificação de violência?
- De que forma vem sendo realizada as notificações de violência?
- Quais são os desafios são mencionados nas produções científicas sobre a realização da notificação de violência?
- Quais os benefícios são apresentados nas produções científicas sobre a notificação de violência?
- Quais são as áreas profissionais da saúde estão produzindo conhecimento sobre a notificação de violência?

2 REVISÃO DA LITERATURA

Neste item serão apresentadas as categorias teóricas que embasaram a pesquisa, sendo elas: Sistema de informação de agravos de notificação, atenção integral à saúde, violência e criança e adolescente.

2.1 VIOLÊNCIA

A violência é um fenômeno complexo e com diversas causas, por conta disto, existem muitas definições, que podem ou não divergirem.

Segundo o Relatório mundial sobre violência e saúde, a violência é definida como:

“uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG et al., 2002, p. 5).

A violência é um fenômeno que atinge todas as pessoas, não existe uma sociedade que não presenciou a violência. É um fator humano e social, em muitos momentos usado para a dominação dos indivíduos.

Existem diversos tipos de violência, como violência social, violência intrafamiliar e institucional, violência estrutural, violência de gênero, física, sexual, psicológica, entre outras. Será destacado os tipos de violência que crianças e adolescentes comumente sofrem e que é possível identificar na internação hospitalar e realizar denúncia.

A violência sexual é caracterizada por atitudes praticadas com finalidade sexual, desrespeitando as garantias e direitos individuais, uma vez que são danosos ao corpo e mente daquele que sofre a violência, no caso crianças e adolescentes, assim desrespeitando sua liberdade, respeito e dignidade, direitos previstos na Lei nº 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990, Artigos 7º, 15, 16, 17 e 19).

A violência sexual caracteriza-se segundo definição apresentada no Art. 7º da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, a Lei Maria da Penha, como sendo:

III - a violência sexual, (é) entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso de força; que a induza a comercializar ou a utilizar de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante a coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; (BRASIL, 2006).

Esta caracterização da violência sexual é quando posta pela violência de gênero, uma caracterização de uma violência sofrida por mulheres pelo fato de serem mulheres. Esta lei tem como pressuposto contemplar as demais legislações e tratados internacionais que tratam sobre violência doméstica contra mulheres.

A violência sexual em todo o mundo é algo complexo de se ser discutido, uma vez que as legislações e termos acabam delimitando a violência. Sendo assim a “imprecisão de limites conceituais, suas variações transculturais e a dificuldade de universalizá-las são grandes obstáculos que a epidemiologia encontra, principalmente

tendo em vista a importância da incomparabilidade internacional.” (SOUZA e ADESSE, 2004,p.17).

A violência é também permeada de pontos psicológicos, sociais, culturais, éticos e de saúde. Ao falarmos sobre violência sexual contra crianças e adolescentes caracteriza-se:

[...] por um ato ou jogo sexual, em uma relação heterossexual ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente esta criança ou adolescente, ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa (AZEVEDO; GUERRA, 1998, p.33).

A violência sexual pode ser entendida a partir de duas modalidades: a exploração sexual e abuso sexual. A exploração sexual é caracterizada pelo comércio do corpo/sexo, forçado ou não, sendo vista das seguintes formas: tráfico, turismo sexual, pornografia e prostituição. O abuso sexual se caracteriza por qualquer atividade sexual de um adulto ou mais com a criança ou adolescente, podendo ocorrer tanto com pessoas que tenham laços sanguíneos, ou vínculos de responsabilidades, tanto no âmbito extrafamiliar, pessoas que não possuem nenhum parentesco.

É importante ressaltar que violência sexual não precisa necessariamente envolver contato físico, fazer com que a criança ou adolescente observe ou se exponha práticas sexuais, também é considerado violência sexual. Qualquer um destes atos praticados por adultos ou quando um adolescente tem um desenvolvimento psicossocial superior e quando a vítima tiver até 14 anos, é considerado violência sexual se houver qualquer suspeita presumida.

A violência psicológica é,

toda ação que coloca em risco ou causa dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da criança ou do adolescente. Manifesta-se em forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da criança ou do adolescente para atender às necessidades psíquicas de outrem (BRASIL, 2004).

Para a Lei Maria da Penha,

“A violência psicológica é entendida como qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação (Lei 11.340/06 – Lei Maria da Penha).”

A violência psicológica, assim como os demais tipos de violência, trazem consequências para a saúde e desenvolvimento saudável. Podem ter quadros

associados à depressão e ansiedade, que podem evoluir para doenças físicas e psicossomáticas. A violência psicológica pode vir associada a outro tipo de violência.

A negligência é um tipo de violência que pode se caracterizar da seguinte maneira,

“caracteriza-se pelas omissões dos adultos (pais ou outros responsáveis pela criança ou adolescente, inclusive institucionais), ao deixarem de prover as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social de crianças e adolescentes (BRASIL, 2004).”

Incluindo a falta de cuidado com a criança e ao adolescente, falta de estímulo, medicação, privação do sono, o não acesso à educação e saúde. Pode ser também considerada na falta de atenção necessária para o desenvolvimento físico, moral e espiritual (BRASIL, 2004).

A violência física pode ser cometida por meio de mordidas, tapas, beliscões, empurrões, arremesso de objetos, por meio de agressões físicas utilizando instrumentos (chinelos, cinto, relho, etc), tudo aquilo que causa lesões, traumas e mutilações no corpo, é caracterizada,

como todo ato violento com uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas da criança ou adolescente, que pode ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando ou não marcas evidentes no corpo, e podendo provocar inclusive a morte (BRASIL, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde, o castigo físico é também considerado violência física, sendo esse também uma violência a ser combatida.

A violência é um tema difícil, que em muitos momentos mexe com os profissionais em suas questões pessoais, entretanto o debate é necessário para que se possa compreender a dimensão do problema. Todavia, é importante também que os profissionais tenham suporte para a realização do debate.

Situações de violência podem ser identificadas nos serviços de saúde no momento do atendimento às vítimas, sendo este espaço muitas vezes a porta de entrada para a possibilidade de identificação do problema. É preciso que os profissionais da saúde tenham a compreensão de que a violência é hoje um problema de saúde pública que deve ser combatido, notificado, que o paciente deve ser acolhido e que se deve realizar o encaminhamento da situação e o acompanhamento pela rede intersetorial.

2.2 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

A história da saúde brasileira mostra que as melhorias em saúde foram conquistadas através dos movimentos sociais delineando o caminho para a Reforma Sanitária com a perspectiva de reformulação do sistema de saúde. Se iniciou um processo de mobilização social nos anos 80, com a intenção de se pensar numa reforma que previsse um modelo de saúde preventivo e de garantir acesso às políticas de saúde para toda a população. Este processo ocorre em conjunto a um movimento de democratização do país que até o presente momento vivia uma ditadura militar, e seu marco histórico acontece com a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que discutiu uma nova proposta de estrutura e política de saúde para o país.

A 8a Conferência, numa articulação bem diversa das anteriores, contou com a participação de cerca de quatro mil e quinhentas pessoas, dentre as quais mil delegados. Representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu no cenário da discussão da saúde a sociedade. Os debates saíram dos seus fóruns específicos (ABRASCO, CEBES, Medicina Preventiva, Saúde Pública) e assumiram outra dimensão com a participação das entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais, parlamento. A questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a Reforma Sanitária. (BRAVO, 2006, P.9).

Foram discutidas as diretrizes da Reforma Sanitária visando o reconhecimento da saúde como um direito social a ser garantido pelo Estado. O protagonismo dos movimentos sociais, ocasionou avanços na Legislação brasileira. A população brasileira foi chamada para participar da elaboração da nova Carta Constitucional na Assembleia Nacional Constituinte de 1987, com isso foi aprovado e implementado o Sistema único de Saúde (SUS), que introduziu grande parte das propostas do movimento da Reforma Sanitária apresentada por emenda popular (AGUIAR, 2011).

No ano de 1988, a Constituição Federal de 1988, foi um avanço em relação às políticas sociais. A Constituição traz parâmetros de equidade aos direitos e prevê, de maneira regulamentada, uma política social de Seguridade Social, apoiada em três grandes eixos: Saúde, Assistência Social e Previdência Social. Este é o momento onde o Estado começa a assumir a sua responsabilidade referente à questão social e criar estratégias para seu enfrentamento. A Constituição Federal é uma conquista dos trabalhadores, dos movimentos sociais, para a população brasileira como um todo.

A partir da Constituição Federal se entende que a saúde é um direito fundamental de todo o cidadão, tendo o Estado o dever de garantir o acesso à saúde de forma igualitária, integrada e universal, através de políticas sociais e econômicas, objetivando por meio das ações e serviços a redução do risco de doenças e de outros agravos com base na proteção, promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988). O SUS tem como princípios doutrinários: a universalidade, equidade e integralidade e os princípios organizacionais: descentralização, regionalização e hierarquização (BRASIL, 1990b). Tem como princípio também a participação popular nas decisões.

A atenção integral à saúde está vinculada ao princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) que diz que a integralidade é “entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;” (BRASIL, Artº 7, Lei 8.080). Este princípio garante que todos os níveis de complexidade estejam interligados para que a efetivação ações de saúde ocorra. É preciso que as práticas dos profissionais de saúde e a organização dos serviços estejam dispostos a pensar a abordagem integral, não somente a parte orgânica/biológica, mas sim buscando uma atenção voltada à ideia de totalidade do sujeito, realizando um atendimento acolhedor, humanizado, coletivo, levando em consideração as particularidades do sujeito.

Como foi dito, é importante que os serviços estejam organizados e articulados para atender a demanda da população considerando suas especificidades, sendo assim, quando falamos de crianças e adolescentes é essencial que os princípios da integralidade sejam cuidados e efetivados, visto que as pessoas atendidas são sujeitos em desenvolvimento. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), reforça o aspecto legal do atendimento integral, onde diz no artigo 3º, que:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (BRASIL, 1990 a).

Assim sendo, o ECA reforça o que já estabelecido pelos princípios do SUS, tendo assim uma articulação nas políticas públicas. Quando se fala em atendimento

infância é necessário se falar, que em agosto de 2015, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) que tem por objetivo:

Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015b, art. 2).

Os princípios da PNAISC se orientam nos direitos estabelecidos no ECA, relacionados também com os princípios do SUS, com o objetivo de garantir o direito à saúde, o acesso universal e a proteção integral. A PNAISC se organiza em sete eixos estratégicos com o objetivo de “orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde” (BRASIL, 2015, Art. 6º). Dentre estes eixos, destacamos dois, o quinto e o sexto, que se relacionam com a atenção integral à criança em situação de violências e com a atenção à saúde de crianças. Em relação a saúde integral de crianças, o sexto eixo diz que,

Consiste na articulação de um conjunto de estratégias intrasetoriais e intersetoriais, para inclusão dessas crianças nas redes temáticas de atenção à saúde, mediante a identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos e adoecimento, reconhecendo as especificidades deste público para uma atenção resolutiva; (BRASIL, 2015, Art. 6o, VI).

Que evidencia a relevância no agrupamento de ações e estratégias para que se dê o cuidado integral na infância.

E o sexto, que quando falado sobre a atenção integral à criança em situação de violências, traz que o eixo consistem em:

Articular um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção à criança em situação de violência de natureza sexual, física e psicológica, negligência e/ou abandono, visando à implementação de linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde e na rede de proteção social no território (BRASIL, 2015, art. 6º, item V).

Um dos conjuntos de ações articulados foi a implementação da “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências”, que objetiva “atuar sobre os determinantes das doenças e agravos, investindo em políticas indutoras de modos de vida promotores de saúde e ambientes saudáveis;” (BRASIL, 2006a). Este documento está organizado de modo a orientar o desenvolvimento de ações de prevenção de violências, promoção da saúde e cultura de paz, assim como traz orientações aos

profissionais de como identificar situações de violência, determina uma linha de cuidado para a atenção integral à saúde de criança, adolescente e suas famílias em situação de violências, articulada com a rede de cuidado e de proteção social existente nos territórios.

O documento elucida também o passo a passo a ser seguido pelos profissionais na atuação da linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências, identificando o caminho. É necessário que ocorra o acolhimento a vítima e a família, o atendimento, a notificação da violência e seguimento para a rede de cuidados e de proteção social. Reforça também a importância do trabalho multiprofissional, do trabalho humanizado e empático, da necessidade da realização de capacitação continuada da equipe em relação ao tema, da orientação da família, do encaminhamento à rede e o acompanhamento do caso, entre outras coisas.

O cuidado integral é pensar os sujeitos em suas totalidades, intervindo de modo a tentar atender suas demandas o vendo como um todo, e não só como a doença, mas pensando que existem outras questões envolvidas, considerando o seu contexto social. A violência é um risco para a saúde da população, que se faz presente no dia a dia, que quando aparecem nos atendimentos em saúde reforçam a necessidade do atendimento acolhedor, humanizado e a linha de cuidado vem para auxiliar os profissionais e promover a garantia do direito da criança e do adolescente.

2.3 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) foi elaborado tendo como objetivo a coleta e computação dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para a análise do perfil de doenças e agravos dessa forma, contribuindo para a tomada de decisões nos em todos os níveis. Também foi desenvolvido como meio de tentar conhecer a história de surtos, epidemias, de agravos recorrentes para que deste modo pudesse se fazer estudos para modificar estas situações, conhecer o território, sua população, sua vivência e cultura. O Sinan é um instrumento que tem o intuito de trabalhar a saúde preventiva e criar estratégias de trabalho que façam sentido para a população, assim como é uma importante ferramenta para facilitar a formulação e

avaliação dos planos de saúde, políticas e programas públicos e objetiva coletar e transmitir os dados epidemiológicos três esferas de governo.

O Sinan foi implantado, de forma gradual, a partir de 1993. Contudo, não havia uma coordenação e acompanhamento por parte dos gestores de saúde, nas três esferas de governo. Em 1998, o uso do Sinan foi regulamentado (BRASIL, 1998) tornando obrigatório o abastecimento constante da base de dados nacional pelos municípios, estados e Distrito Federal, após o Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi) criar uma comissão para desenvolver instrumentos, definir fluxos e um novo software para o Sinan, além de definir estratégias para sua imediata implantação em todo o território nacional, através da Portaria Funasa/MS n.º 073 de 9/3/98 (BRASIL, 1998).

A Portaria Nº - 204, de 17 de fevereiro de 2016, Art. 2º considera agravo para fins de notificação compulsória de importância nacional o seguinte conceito:

I - agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

O agravo traz um olhar diferenciado para outras questões que trazem dano à saúde e que se não verificadas e olhadas podem se tornar algo maior e que devem ser vistas como importantes, visto que trazem um dado sobre a população.

Para que o sistema Sinan funcione é imprescindível que os profissionais da saúde notifiquem essas ocorrências. A notificação nada mais é do que realizar a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária, para que se possa efetivar adoção de medidas de controle pertinentes ao caso. Podem ser casos suspeitos ou confirmados. A razão central da notificação é proporcionar para os órgãos competentes informações de doenças, eventos, agravos, que apresentam letalidade, que são contagiosos ou que representam impacto na saúde. A partir destas informações, poderão ser tomadas medidas de promoção, proteção e controle para a proteção da população. Os dados notificados são de caráter sigiloso, sendo sua divulgação realizada sob critérios éticos e, quando necessário, para o conhecimento da população, sem exposição a nenhum cidadão.

É obrigatória a notificação de doenças, agravos e eventos de saúde pública que constam nas Portarias nº 204, Portaria 205, de fevereiro de 2016, Portaria de

Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 e Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020 do Ministério da Saúde. É importante também conhecer o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde (MS), de 2010, para que se possa obter informações e mais dados sobre as doenças e agravos que devem ser notificados.

A notificação é feita dentro do sistema do SINAN ou em sistemas estaduais ou municipais, criados exclusivamente para essa finalidade, por intermédio de fichas de notificação individuais. Nas fichas são solicitadas informações essenciais para a identificação de como ocorreu a doença, eventos ou agravos e a sua evolução. A partir da notificação é possível gerar medidas e buscar determinar o provável local inicial de disseminação, como a disseminação está ocorrendo, a extensão e o que pode ser feito para interromper este ciclo e criar meios de proteção à população.

A violência foi incluída como pauta na área da saúde, seguindo assim as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), feitas na Assembleia Geral das Organizações das Nações Unidas (ONU), em 19963, onde foi discutida a importância de se ver a violência como um problema para a saúde pública, o que resultou, no Brasil, na publicação da Portaria nº 737 MS/GM, de 16 de maio de 2001, que aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV) e o uso de instrumentos para a realização da notificação de violência contra crianças e adolescentes conforme Portaria MS/GM nº 1.968, de 25 de outubro de 2001.

O Ministério da Saúde, em 2006 iniciou a estruturação e implementação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), com o objetivo de conhecer a amplitude dos casos de acidentes e violências no país, obter dados e divulgar as informações sobre violências e acidentes em todos os níveis de atendimento. O Viva se constitui por dois componentes: (1) vigilância de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas (Viva-Contínuo), módulo incorporado ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan-Net); e (2) vigilância de violências e acidentes em emergências hospitalares (Viva-Sentinela), realizada por meio de pesquisa a cada dois anos. Esses componentes possibilitam a obtenção de informações que permitem o planejamento das ações de prevenção a esses agravos e a atenção integral às vítimas de acidentes e violências em todo o território nacional.

2.3.1 Notificação

Notificação é a comunicação do acontecimento de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para que sejam adotadas medidas de intervenção pertinentes. É a principal fonte da vigilância epidemiológica.

A portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011 tornou a violência um evento de notificação compulsória em todo o país, na qual os profissionais de saúde foram convocados a fazer o preenchimento da Ficha de Notificação sempre que houvesse o atendimento de uma situação confirmada ou suspeita de violência (Brasil, 2011b), universalizando-se a notificação para todos os serviços de saúde do país.

A notificação faz parte da linha de cuidado, todavia cabe ao profissional saber identificar os casos que precisam ser notificados e fazer os devidos encaminhamentos. É dever do profissional notificar, mesmo que a família se oponha, visto que é obrigatório em casos de suspeita ou confirmação de violência e que o ECA o ampara com os artigos nº 13 e 245.

A Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências traz que a notificação é um instrumento importante de proteção, visto que a criança tem o direito garantido a viver em um ambiente saudável, protetivo e livre de violência ou negligências. A notificação não é e não deve ser utilizado como forma de punição.

2.4 CRIANÇA E ADOLESCENTE

Os marcos legais como a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) e a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (1989) – ratificada pelo Brasil em 1990, introduziram ordenamento jurídico para a concepção de criança e adolescentes como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criança é a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente a pessoa entre doze e dezoito anos incompletos. A base do Estatuto é o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, que ressalta que,

“É dever da família, da sociedade do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.” (BRASIL, 1988)

O ECA determina um programa ordenado de regras pelas quais a família, o Estado e a sociedade podem e devem proteger as crianças e os adolescentes. A partir disso todos os profissionais também passam a ter a compreensão das mesmas, para que se possa fazer o atendimento adequado a esses usuários.

Entretanto, nem sempre crianças e adolescentes foram vistos como pessoa de direitos, a defesa aos direitos de crianças e adolescentes iniciou no Brasil em 1920. Entre as legislações existentes referentes a crianças e adolescentes se tem o Código Mello Mattos de 1927 e o Código de Menores de 1979. O Código Mello Mattos tinha como intuito “o saneamento social”. Se tinha o entendimento que a pobreza era geradora de crianças abandonadas e por decorrência disto os jovens eram vistos como “delinquentes”. Dando abertura para instituições filantrópicas autoritárias atuarem, com seu modelo de isolamento, no atendimento às crianças e adolescentes que cometeram atos infracionais.

De acordo com Coimbra e Ayres (2009), em função de uma ausência de redes de apoio, o código era composto por uma aliança entre médicos e juristas com o discurso de proteção e assistência. O juiz de menores tinha como função, intervir na vida da população infanto juvenil para garantir sua proteção, baseado em parâmetros morais e higienistas. O Código de Menores ainda mantinha o estigma em cima das crianças e adolescentes, chamando os filhos dos pobres como “menores”, (COIMBRA; AYRES, 2009), vistos como inimigas da sociedade. Era aplicado na sua maioria em crianças e adolescentes em situações de vulnerabilidade social causada pelo abandono, desvio de conduta e atos infracionais.

Na Constituição Federal de 1988 se modificou o olhar sobre as crianças e se incluiu o artigo 227, que traz como diretriz que cabe à família, à sociedade e ao Estado a responsabilidade para com os direitos fundamentais de crianças e adolescentes. Este direito depois é reforçado no Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) orientado pelo modelo da proteção integral, que considera a criança e o adolescente como sujeitos de direitos e como pessoas em condição de desenvolvimento, não sendo considerados iguais aos adultos.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) de 2018 estimou que no Brasil há 35,5 milhões de crianças, o que corresponde a 17,1% da população estimada no ano, que era cerca de 207 milhões. Dessas crianças, 50,9% eram meninos e 49,1% eram meninas. 83,5% residiam na zona urbana e 16,5% na zona rural. 49,8% eram pardas, 42,4% brancas, 6,9% pretas e 0,9% indígena, mostrando a diversidade que existe do perfil das crianças no Brasil. É importante ressaltar que por mais que as crianças tenham os mesmos direitos, é preciso observar que as condições sociais, culturais, de raça, classe social, acesso à educação, sexualidade e gênero influenciam no acesso à garantia dos direitos e na forma de vivenciar a infância e situações de violência.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a produção do conhecimento na área da saúde acerca da notificação de violência contra crianças.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Mapear a produção do conhecimento sobre a notificação de violência contra crianças na área da saúde;
- 2) Identificar as potencialidades e desafios mencionadas nas produções do conhecimento sobre a temática da notificação de violência contra crianças;
- 3) Conhecer as discussões realizadas nas produções sobre a temática da notificação de violência contra crianças.

4. MÉTODO

Este capítulo apresentará os procedimentos metodológicos utilizados para o desenvolvimento deste estudo. Será abordado a natureza, o nível, o delineamento,

as técnicas de coleta e a análise dos dados e os aspectos éticos que fundamentam todo o processo da pesquisa.

4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa desenvolvida foi de natureza qualitativa, a fim ampliar a compreensão e aprofundar o conhecimento do tema pesquisado. Tendo em vista que a pesquisa qualitativa retrata a complexidade de um problema, analisando, assimilando, compreendendo e categorizando as dimensões com os processos que ocorrem, sendo profunda a forma de tratar o fenômeno estudado (RAUPP; BEUREN, 2003).

Neste sentido, este tipo de pesquisa “permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação” (MINAYO, 2010, p.57). Assim sendo, a natureza desta pesquisa favorece o aprofundamento acerca do tema escolhido, compreendendo os processos dinâmicos e complexos que a realidade apresenta.

A pesquisa teve como referencial epistemológico o materialismo histórico e dialético, uma vez que propõe analisar “os contextos históricos, as determinações socioeconômicas dos fenômenos, as relações sociais de produção e de dominação com a compreensão das representações sociais” (MINAYO, 2010, p. 24). Essa perspectiva auxiliou na compreensão das transformações socio-históricas, suas contradições e implicações na atualidade.

No que se refere ao nível do estudo, foi utilizada a pesquisa bibliográfica. Segundo GIL (2010) a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, com o objetivo de analisar posições diversas em relação a determinado assunto. A finalidade é ter um contato direto com o que já foi escrito, discutido sobre um determinado assunto. Não é uma repetição, uma vez que, proporciona a análise de um tema sob nova abordagem e/ou enfoque, chegando a conclusões inovadoras (MARCONI; LAKATOS, 2019).

Para a coleta dos dados da pesquisa utilizou-se a base da Plataforma de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os descritores estabelecidos na busca foram: violência, notificação de abuso,

notificação, notificação de violência, criança.

Para a construção da amostra foram utilizados critérios de inclusão e exclusão. No critério de inclusão foram considerados as produções sobre notificação compulsória publicadas nos últimos dez anos (2009-2019), escritas em língua portuguesa e que abordassem a temática de notificação de violência em contexto nacional e acesso ao texto publicado de forma integral. Como critérios de exclusão foram elencados: produções científicas que não abordassem a temática de notificação de violência, escrita em língua estrangeira e que não retratassem o território nacional.

Os resultados encontrados foram 116 publicações, organizadas em banco de dados contendo as seguintes informações: ano de publicação do texto, autor, tipo de texto, título, instituição, área de conhecimento, resumo e observações sobre os textos analisados. A partir da leitura dos dados foram utilizados os filtros com os critérios de inclusão e exclusão, resultando em 32 produções científicas.

4.2 ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados foi fundamentada em Bardin, através do processo metodológico que organiza-se em três fases: “1) pré-análise, organização da análise 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.” (BARDIN, 2010, 130).

Sobre a pré-análise, essa é “a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional.” (BARDIN, 2010). Nessa etapa, foi realizado o primeiro contato com os documentos e a leitura flutuante dos 116 resumos dos trabalhos científicos.

A exploração do material é a fase em que é direcionado o sentido das análises, pois define categorias e identifica unidades de registro (BARDIN, 2010). Foi nessa fase que ocorreu uma análise mais profunda sobre o material, articulando com os objetivos específicos. Por esse motivo que a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase (BARDIN, 2010).

A última fase da análise de conteúdo, foi o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, que consiste na interpretação dos dados coletados. Nessa fase, é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2010).

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto da pesquisa desenvolvido não foi inserido na Plataforma Brasil e por isso, não obteve avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA, considerando as orientações publicadas na Resolução 196/1996, do Ministério da Saúde, por não se tratar de pesquisa com seres humanos. No entanto, ao utilizar-se da pesquisa bibliográfica neste estudo, os preceitos éticos estiveram implicados em todo o seu desenvolvimento, tendo em vista que a temática a ser pesquisada envolve sujeitos vulneráveis e em situação de violência, o que se torna imprescindível uma postura atenta e respeitosa, em consonância com o Código de Ética do/a assistente social, que regulamenta a profissão através da Lei 8.662/1993.

Foi considerado também os referenciais básicos da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.”

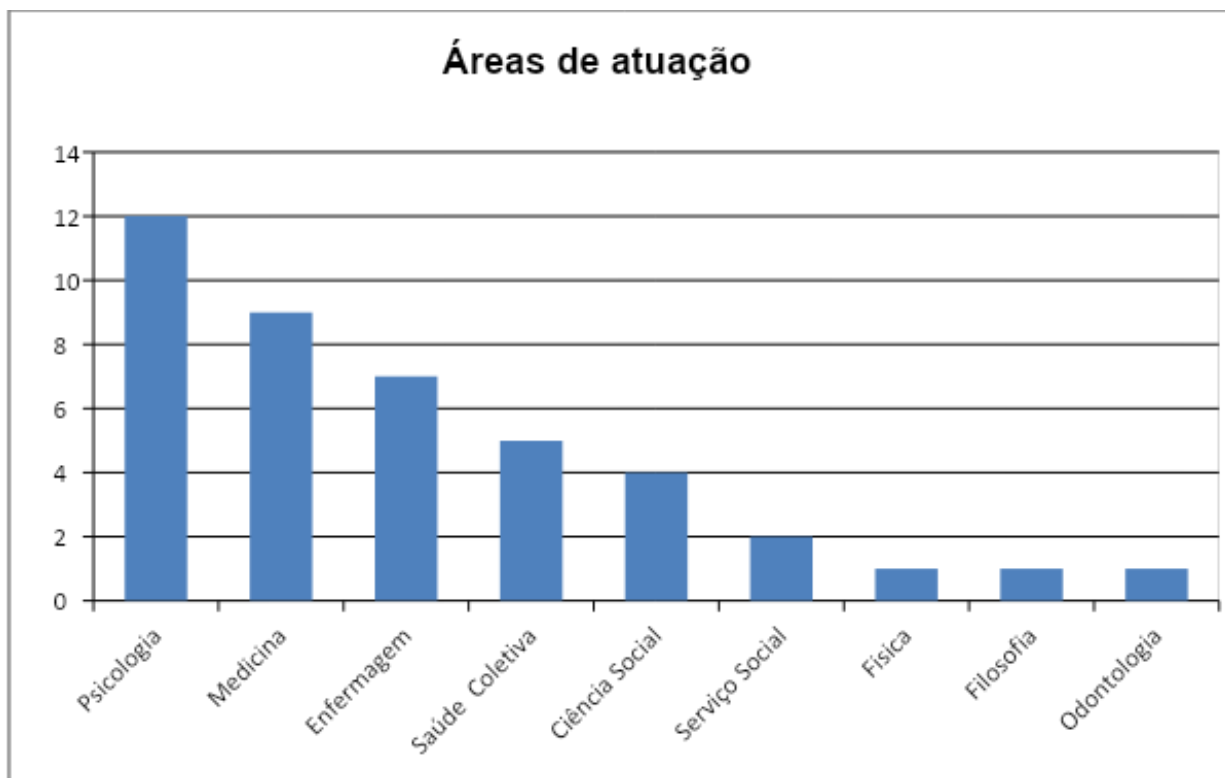
Compreende-se que este tipo de pesquisa não oferecerá riscos aos sujeitos envolvidos. Os benefícios esperados com este estudo visam ao aprofundamento teórico acerca da temática, reflexões e problematizações que poderão contribuir para o aprimoramento e qualificação dos processos interventivos.

Com isso, os resultados mencionados nesta escrita serão apresentados para a banca de conclusão da Residência para a comunidade interna do HCPA e posteriormente pretende-se ampliar sua divulgação através de publicações científicas em revistas e eventos, a fim de aumentar o alcance da produção realizada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os dados obtidos na pesquisa, a partir da análise dos dados coletados nas produções acadêmicas, que abordam como temática a notificação de violência contra a crianças em território brasileiro. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, os conceitos encontrados serão aprofundados e discutidos para responder aos objetivos da pesquisa.

O objetivo de mapear a produção do conhecimento sobre a notificação de violência contra crianças na área da saúde, obteve como resultado 32 publicações, contendo duas teses e 30 artigos científicos. Dentre estas produções, verificou-se as profissões na área da saúde que desenvolveram estudos sobre a temática,



apresentados no gráfico a seguir.

Os dados apresentados no gráfico, demonstram que a área da Psicologia foi a que escreveu sobre o assunto, seguida da Medicina. Entretanto, o que chama a atenção é a pouca produção científica do Serviço Social, tendo em vista que esta profissão atua na garantia dos direitos às crianças, sendo demandada por outras profissões para a realização das notificações de violência.

Nos trabalhos analisados, verificou-se um grande número de pesquisas utilizando questionário com os profissionais de saúde como meio de identificar o perfil dos profissionais, suas dificuldades relacionadas à notificação de violência, seu conhecimento sobre a temática de violência contra crianças e adolescentes, o conhecimento sobre o registro de notificações, sua visão sobre a rede de serviços do território. Em oito estudos foram utilizados questionários e entrevistas semi estruturadas com profissionais da saúde. No questionário realizaram também em alguns casos, o perfil do entrevistado, com o objetivo de caracterizar quem mais

notifica, neste caso são profissionais do sexo feminino, assim como objetivando conhecer a realidade do entrevistado.

Em oito estudos foram utilizados os dados da notificação, como o estudo de CEZAR;ARPINI, GOETZ, 2017; para realizar a pesquisa, abordando o perfil da violência, da vítima e do agressor, a fim de chamar a atenção para a discussão da violência contra crianças e criar estratégias para o seu enfrentamento. Foram analisados também estudos que realizaram uma análise e comparação com o Brasil do uso da notificação em outros países.

Foram encontrados também estudos que realizaram revisão sistemática sobre os matérias que estão sendo publicados sobre violência e notificação de violência. Assim como, matérias onde a pesquisa teve como objetivo verificar a eficácia da notificação e como ela é vista pelos gestores.

5.1 OS DESAFIOS DA NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA

Uma das categorias apresentadas nos estudos foi referente às potencialidades e os desafios com relação a notificação de violência contra crianças. Ao todo, foram identificados oito estudos que abordaram as dificuldades na realização da notificação, trazendo dentre os dilemas, os problemas estruturais que fazem que os profissionais, demonstrem insatisfação com a atuação dos órgãos competentes a proteção a criança, como o Conselho Tutelar, expressando medo de se envolver judicialmente, não ter atendido nenhum caso, desconhecimento da necessidade de realizar a notificação, falta de conhecimento sobre o que deve ser notificado e possuírem dúvidas sobre a identificação de algumas situações de violência. Trazem também que os profissionais apontam que em caso de notificação, existe uma ausência de respaldo da instituição para com o profissional, o que gera insegurança.

Os trabalhos analisados reforçam a obrigatoriedade da notificação publicada na Portaria nº 1.968/2001, do Ministério da Saúde e do artigo nº 245 do ECA, que fala sobre a comunicação obrigatória de maus-tratos contra a criança e da penalidade ao profissional que não notifica. O Artigo nº 70 do ECA, ressalta que “é dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente”. Assim sendo, além da garantia legal de cuidado, proteção e desenvolvimento saudável, o estatuto responsabiliza a sociedade como um todo

para a efetivação dessa normativa. O Artigo nº 13 preconiza que qualquer caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos deve ser obrigatoriamente comunicado ao Conselho Tutelar.

Moreira *et al.* (2013) apresentaram no seu estudo, que dos profissionais entrevistados, 86,3%, não haviam participado de formação sobre a temática da violência contra crianças e adolescentes. Dentre esses, 90,2% demonstraram que possuem compreensão acerca do ECA, 62,7% dos profissionais conhecem o instrumento para realizar a notificação de violência. Além disso, 70,5% afirmaram que a Unidade Básica de Saúde possuía a ficha de notificação e 82,3% sabiam sobre os encaminhamentos necessários para garantia da atenção integral das crianças atendidas.

Na pesquisa desenvolvida por Pires *et al.* (2005), aponta que uma pequena parcela de médicos pediatras que foram entrevistados não realizaram a notificação compulsória, devido ao pouco acesso a informações sobre a temática e por atuarem no setor privado. Relatam também a desconfiança nos profissionais nos órgãos de proteção, dado esse que apareceu em outros estudos. Também foi observada como prática recorrente a atribuição dessas tarefas a psicólogos e assistentes sociais.

No estudo, Pordeus (2011) identificou também que os profissionais temem o envolvimento em casos de violência, por medo de represália por parte da comunidade e do agressor e além do receio das demandas judiciais, como convocações para prestar depoimento pelo caso atendido. Os profissionais apresentam também receio em trazer danos para a família, às vezes colocando o interesse da família acima do da criança e do adolescente. Os profissionais temem também serem expostos após a notificação e terem sua vida colocada em risco.

Bannwart e Brino (2011) mostram dados parecidos com os demais, reforçando que alguns profissionais não notificam por não terem acesso a informações básicas sobre violência. As notificações são influenciadas também pela vivência dos profissionais e pela idade da criança.

Na pesquisa de Veloso, Magalhães e Cabral (2017) foi encontrada com frequência entre as justificativas de não notificação da violência, a decisão de não intervir pelo desconhecimento técnico do processo de notificação, foi o motivo alegado por 28,57% dos profissionais que não notificaram. Merece destaque o fato de que 17,71%, equivocadamente, identificaram a notificação como um ato jurídico para instauração de inquérito policial. A maioria dos profissionais (54,17%) afirmou

que a temática da violência contra criança e adolescente não era discutida no espaço de trabalho. Apresentando uma elevada proporção (40,28%) de profissionais que afirmam desconhecer a existência de um protocolo a ser seguido diante dos casos de violência.

A falta de capacitação dos profissionais de saúde implica na notificação ou falta dela. A notificação é a garantia do encaminhamento para a proteção integral da criança e do adolescente e o desconhecimento deste fato, pode estar os fazendo permanecer em situações de risco. Os estudos propõem atividades de formação profissional em todos os níveis, reforçando que o tema deveria ser discutido também na academia, visto que é considerado um problema de saúde pública. Uma das maneiras para dar visibilidade à violência nos serviços de saúde é proporcionar qualificação aos profissionais quanto à notificação compulsória (Assis *et al.*, 2012; Garbin *et al.*, 2011).

A identificação das situações de violência deve passar por uma intervenção profissional observada pela perspectiva da integralidade. O desafio da capacitação é que não pode ser somente um repasse de informação e de conhecimento sobre a temática, precisa haver o debate do tema e compreensão dos profissionais.

Os profissionais reconhecem nos estudos as dificuldades em identificar situações que devem ser notificadas. A educação permanente é um caminho para auxiliar os profissionais a se sentirem mais seguros na identificação de situações, principalmente considerando situações de negligência ou violência física como castigo, onde os estudos mostraram que são as tipologias de violência que mais trazem dúvidas aos profissionais.

Os estudos sugerem também que ações educativas junto às famílias, devem ser desenvolvidas em todos os níveis de complexidade, como um meio de promover a cultura da paz. Considerando que a família, em alguns momentos, pode colocar a criança em situações de risco sem saber, a formação aos familiares os auxiliaria a saberem os direitos das crianças e dos adolescentes e entenderem os danos causados pelas situações de violência, repercutindo na saúde da vítima.

Todavia, é importante ressaltar que além da capacitação aos familiares é imprescindível a capacitação dos profissionais da saúde, da educação, da assistência social, visto que a Constituição Federal de 1988, preconiza que,

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde

[...] além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988, Art. 227).

A Constituição garante que a proteção é um dever coletivo. Deste modo, não se deve responsabilizar somente um setor da sociedade a isso. No momento em que uma criança ou adolescente é vítima de violência, a sociedade está falhando como um todo no seu dever.

Segundo, Pinheiro e Martins (2011), a integralidade do cuidado como coexistência de ações, transparece um conjunto de condições culturais, sociais, e políticas. Uma vez que o cuidado não se concretiza sem a contribuição das relações comunitárias e coletivas. Reforçando assim, que o trabalho contra violência, visando o cuidado integral só pode ocorrer se for de forma conjunta.

O cuidado em saúde pelos profissionais é possível desde que sejam criados meios para isso, a linha de cuidado à criança e adolescente em situações de violência reforça a importância da capacitação profissional constante, vendo isto como um instrumento de garantia de direitos da criança. É dever do Estado criar meios para que isso ocorra, estabelecer espaços seguros de formação, de troca de conhecimentos, espaços para que os profissionais conheçam a rede de proteção e consigam identificar a importância da sua atuação.

A educação permanente em saúde pode ser uma estratégia para possibilitar a capacitação e instrumentalizar os profissionais a compreenderem a importância sobre a realização da notificação de violência e com isso, propiciar a superação das dificuldades encontradas na execução do preenchimento deste documento e evitar a subnotificação.

A notificação dos casos de violência é imprescindível para o enfrentamento da violência, visto que possibilita a interrupção desta e desencadeia medidas de proteção (Deslandes *et al.*, 2011), além de gerar informações para a avaliação da situação e da necessidade de investimentos públicos. Outros autores também afirmam a relevância ao dar maior visibilidade à violência, proporcionando um maior dimensionamento epidemiológico e a criação de políticas públicas voltadas à temática (Baptista *et al.*, 2008).

A capacitação dos profissionais na área da saúde poderá contribuir para a qualificação das intervenções em situações de violência contra crianças e adolescentes. Assim, como o investimento em políticas e programas que possibilitem a criação e a manutenção de programas preventivos para promover o

aprimoramento de instrumentos e debates para o enfrentamento dessa problemática.

5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS DADOS

As pesquisas advindas no SINAN, vem mostrando que a casa é o local onde mais aconteceram as violências na faixa etária da infância e da adolescência. Estudos realizados no Brasil, em diversas cidades, setores e serviços têm apontado as violências sexual, física, psicológica e a negligência como as que mais afetam as crianças e os adolescentes (Apostólico *et al.*, 2012; Assis *et al.*, 2012; Brito *et al.*, 2005; Costa *et al.*, 2007; Veloso *et al.*, 2013).

Cezar e Arpini (2017) trazem no seu estudo, que entre 2009 a 2013, ocorreram 316 notificações, aproximadamente 57% foram contra o sexo feminino e o restante (43%) com o sexo masculino. Na faixa etária entre 10 e 19 anos, houve 210 registros, sendo 123 de violência contra meninas e 87 contra meninos. Não há um consenso entre as pesquisas sobre qual sexo sofre mais violência, visto que em algumas apontam que mais meninos são vítimas e outras meninas são a maioria entre as vítimas, mas os dados em comum entre todas as pesquisas é com relação a violência sexual ser prevalente com as meninas.

Em uma pesquisa realizada no Belém do Para, foi visto que em relação aos tipos de violência identificadas, a negligência foi a mais referida pelos profissionais, tendo sido mencionada 60,74% seguida da violência sexual (24,14%), da física (39,47%) e a psicológica (34,88%), porém a mais notificada foi a sexual (50%). A notificação de negligência aparece como subnotificada em todas as pesquisas, uma vez que os profissionais têm dificuldade na identificação desta violência.

Bazon (2008), no estudo que analisou 7765 notificações encaminhados ao Conselho Tutelar, traçou possíveis diferenças entre violências intituladas como estruturais, infracionais e domésticas. Destas, os resultados apontaram que 43,4% dos casos poderiam ser considerados de violência estrutural, ressaltando o papel do Estado e corresponsabilizando-o na questão referente à violência contra crianças e adolescentes brasileiros. Segundo a autora, a opção por tal metodologia de classificação agilizaria a análise das situações de violência, problematizando as diferentes instâncias de responsabilização resgatando o elemento de complexidade que normalmente as caracterizam.

O anuário de segurança pública de 2020, mostra que no ano de 2019 foram

registrados 4.928 casos de mortes violentas intencionais de crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos e registrados 25.984 casos de estupro de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. Trazendo um grande número de exposição de crianças e adolescentes a violência. Entretanto, é necessário reforçar que possam ter mais casos, visto que com a pandemia de COVID-19, a população passou a ficar mais dentro de casa, o que favorece o acobertamento das situações de violência.

Segundo Disque-100 (2019), as violências mais denunciadas são: Negligência, Violências Psicológicas, Física e Sexual. 70 % destas violências são cometidas, na casa da vítima, pela mãe, pai, padrasto, avós, tios e familiares e em relação a negligência, 56% são cometidas pelas mães, e 40% da violência sexual são pais e padrastos. Os estudos discutem que em alguns casos, pelo agressor ser um familiar a denúncia não ocorre, para que a família seja preservada.

Os estudos apontam que meninas são vítimas em maior número de violência sexual e os meninos de violência física. Em alguns casos nos estudos foi apresentado, que a violência física advém do castigo excessivo. Rizzini (2010) traz em seu estudo que em algumas situações os pais acabam transformando a criança à condição de objeto de maus-tratos, por conta deste poder disciplinador.

Nos estudos analisados a violência sexual aparece como a mais notificada, segundo o ANUÁRIO DE SEGURANÇA PÚBLICA de 2020, foram reportados 25.984 casos de estupro de crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, sendo que 57,9% tinham a faixa etária até 13 anos, sendo 15% das vítimas do sexo masculino e 85% do sexo feminino. O anuário apresenta que entre os 4 e os 10 anos de idade, as vítimas ficam entre 20% e 30% do sexo masculino e a partir dos 13 anos, as vítimas do sexo feminino representam entre 92% e 93%.

Segundo dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, são notificados mais casos de violência sexual e físicas em crianças pardas, crianças que mais morrem em situações de violência são do sexo masculino e negros.

Nas temáticas discutidas, foi possível identificar que conhecer o perfil das vítimas e a tipificação da violência é um processo importante para se ter dimensão do problema que é a violência na sociedade. O debate corrobora com dados importantes para a discussão de fatores que perpassam a sociedade. Não identificou-se nos estudos analisados discussões sobre raça, etnia e gênero em situações de violência contra crianças. É necessário problematizar as implicações

destas categorias nos estudos as questões relacionadas a gênero e raça referentes ao maior percentual de vítimas de violência. A violência sexual apresenta um grande número de meninas como vítima, isso pode ocorrer em decorrência da sexualização e objetificação do corpo feminino e pela concepção patriarcal, que define papéis sociais para as mulheres, de subalternidade e inferioridade. O grande número de crianças negras como vítimas, é também advinda do racismo estrutural existente no Brasil, sistema esse que é desigual com pessoas racializadas, dificultando o acesso a espaços de proteção, saúde e educação. Deste modo, se mostra imprescindível expandir a discussão sobre a temática, assim como fortalecer os processos de participação e decisão nas políticas públicas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência é um fenômeno multifacetário, presente desde o início da sociedade, apesar das mudanças sociais que vem ocorrendo durante os anos, a violência ainda hoje é algo naturalizado, enraizado nos processos sociais, em decorrência disto, os números de vítimas de violência seguem crescendo, precisando assim, a criação de ações e instrumentos para seu enfrentamento. A notificação é um instrumento importante para o processo de enfrentamento a violência, visto que possibilita a produção de dados para o planejamento de Políticas Públicas que possibilitem a proteção integral das crianças em situação de violência.

A pesquisa proporcionou a identificação de alguns fatores nos estudos, entre eles, o pouco conhecimento dos profissionais da saúde sobre o tema, a necessidade da educação permanente, a necessidade de reconhecimento por parte dos profissionais sobre o instrumento de notificação de violência e suas implicações, a articulação com rede intersetorial.

Estudos evidenciam que para alcançar o cuidado integral de crianças vítimas de violência, é necessário que se invista educação permanente dos profissionais, possibilitando assim, instrumentalização, qualificação nas intervenções e segurança ao profissional. Ressaltando também, a importância do tema fazer parte dos currículos dos cursos de graduação principalmente nas áreas que trabalham com infância, como saúde, assistência e educação, garantindo assim que os profissionais estejam mais preparados para trabalhar a garantia do direito da criança. Indicaram também que há uma subnotificação de situações de violência e

seus impactos refletem na vida, na proteção e na saúde das crianças. É essencial que o tema seja cada vez mais debatido.

Foi visto como potencialidade o debate por diversas áreas sobre a temática, a discussão sobre a instrumentalização e educação permanente dos profissionais, a discussão sobre a temática em diversos espaços de trabalho. Como desafio, evidencia-se que apesar de muitos estudos sobre os perfis da violência, é necessário que se tenha mais dados para compreender a dimensão do problema. Como oportunidades, identifica-se a possibilidade e a importância do debate, sobre questões de violência relacionadas à raça, gênero, classes sociais e etnias. Ressaltamos também a possibilidade de discutir o tema para outros espaços como a educação e a assistência.

O estudo teve como limitação a falta da ampliação do debate sobre a rede intersetorial e seu papel na proteção integral às vítimas de violência após a notificação. Todavia, mesmo não aprofundando a temática, ressaltamos que a articulação com os serviços da rede é primordial na busca do cuidado. Outra limitação é a utilização de somente um banco de dados pode não retratar a diversidade das publicações existentes, todavia a base foi escolhida por ser relacionada a pesquisas na área da saúde.

A importância da pesquisa se dá pela contribuição que o estudo traz no debate sobre a temática de violência, atenção integral e notificação de violência em um espaço de formação em saúde, voltada ao atendimento de crianças. Buscou-se com o debate contribuir para um novo olhar dos profissionais e da instituição sobre a temática. Identificou-se que apesar do serviço social ser convocado a auxiliar os profissionais em situações de violência contra criança, existem disponíveis no Lilacs poucas produções sobre a temática nesta categoria profissional, deste modo, faz-se importante uma profissional da área trazer o assunto para a discussão nos espaços de debate em revistas indexadas na área da saúde.

Faz-se importante, construir redes e ações coordenadas que visem medidas protetivas e de educação constante buscando a proteção de crianças. É importante que se busque estratégias para garantir o cumprimento da lei, assim como espaços de prevenção a violência. Contudo, é importante que o profissional tenha recursos para realizar o atendimento e a notificação de crianças e adolescentes em situação de violência. Que os próprios sejam também cuidados, tendo acesso a capacitação, respaldo e proteção do Estado e da instituição, auxílio de outros serviços do

território, conhecimentos sobre os serviços da rede e o espaço de debate com outros profissionais. Deste modo, poderão realizar o cuidado e a proteção.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS: Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. São Paulo: Martinari, 2011, 192 p.

Apostólico, M.R., Nóbrega, C.R., Guedes, R.N., Fonseca, R.M.G.S., & Egry, E.Y. (2012). **Características da violência contra a criança em uma capital brasileira**. Revista Latino- Americana de Enfermagem, 20(2), 266-273. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000200008>>

Assis, S. G., Avanci, J. Q., Pesce, R. P., Pires, T. O., & Gomes, D. L. (2012). **Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 17(9), 2305-2317. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900012>>

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Pele de asno não é só história... um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família**. São Paulo: Rocca, 1998.

Bazon MR. **Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo**, Brasil. Cad Saúde Pública. 2008;24(2):323-32. doi: 10.1590/S0102-311X2008000200011

BANNWART, Thais Helena; BRINO, Rachel de Faria. **Dificuldades enfrentadas para identificar e notificar casos de maus-tratos contra crianças e/ou adolescentes sob a óptica de médicos pediatras**. Rev Paul Pediatr 2011;29(2):138-45.

Baptista, R. S., França, I. S. X., Costa, C. M. P., & Brito, V. R. S. (2008). **Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela**. Acta Paulista de Enfermagem, 21(4), 602-608.

_____. Lei no 8.080, de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o**

funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

1990b. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm> Acesso em: 16 de out. de 2020.

BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Anuário Brasileiro De Segurança Pública 2020**. Ano 14. ISSN 1983-7364.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm> Acesso em: 17 de outubro de 2020.

Brasil. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. **Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005)**. Diário Oficial da União 2011; 26 jan.

Brasil. Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003. **Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados**. Diário Oficial da União 2003; 25 nov

Brasil. Ministério da Saúde. 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** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado de atenção à saúde integral da criança e adolescente e suas famílias em situação de violência**. Ministério da saúde secretaria de atenção à saúde Departamento de ações programáticas e estratégicas - Brasília 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da

Saúde, 2004. 296 p.

BRASIL. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. **DOS ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012.

BRASIL. Secretária-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em

<

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf

> Acesso em 09 dez. 2020.

BRASIL. Presidência da República, Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. – 4. ed/ Fórum Nacional, DCA. Brasília: FNDA; CONANDA; SDH, 2011.

BRASIL. **Portaria no 1.130, de 5 de Agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2015. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>

Acesso em: 05 nov. 2020.

_____. **Portaria no 4.279, de 30 de Dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRAVO, Maria Inês Souza. **Questão da Saúde e Serviço Social**: as práticas profissionais e as lutas no setor. Tese de Doutorado. Departamento de Serviço

Social PUC/SP, 1991.

CEZAR, Pâmela Kurtz; ARPINI, Dorian Mônica; GOETZ, Everley Rosane. **Registros de Notificação Compulsória de Violência Envolvendo Crianças e Adolescentes**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 37, n. 2, p. 432-445, June 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000200432&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Feb. 2021

COIMBRA, C. M. B.; AYRES, L. S. M.; NASCIMENTO, M. L. do (Orgs.). **Pivetes: encontros entre a Psicologia e o Judiciário**. Curitiba: Juruá, 2009.

FONSECA, J. J. S. *Metodologia da pesquisa científica*. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

Deslandes, S., Mendes, C. H. F., Lima, J. S., & Campos, D. S. (2011). **Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes**. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(8), 1633-1645.

Garbin, C. A. S., Garbin, A. J. I., Moimaz, S. A. S., Saliba, O., Costa, A. C. O., & Queiroz, A. P. D. G. (2011). **Notificação de violência contra criança: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde**. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 13(2), 17-23. Disponível em <<https://doi.org/10.21722/rbps.v0i0.1597>>

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

IBGE, **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD, Contínua)**, 2018

PIRES, Joelza M; GOLDANI, Marcelo Zubaran; VIEIRA, Elisabeth M; NAVA, Tiago R; FELDENS, Letícia; Castilhos, Kelly; SIMAS, Vinícius; FRANZON, Núbia S. **Barreiras, para a notificação pelo pediatra, de maus-tratos infantis**. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 5 (1): 103-108, jan. / mar., 2005

GONCALVES, Hebe Signorini and FERREIRA, Ana Lúcia. **A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde**. Cad. Saúde Pública [online]. 2002, vol.18, n.1, pp.315-319. ISSN 1678-4464. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000100032>>

Krug EG, Dahlberg LL, Mercy A, Zwi AB, Lozano R. **Abuso infantil e negligência por pais e outros cuidadores**. In: Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre saúde e violência. Genebra: OMS; 2002. p. 57-81.

MARCONI, Marina Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29a ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

Moreira GAR, Vasconcelos AA, Marques LAM, Vieira LJES. **Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe de saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes**. Rev. paul. pediatria. 2013; 31(2):223-230

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. **Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios**. Revista de Administração Contemporânea, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731- 747, 2011.

PINHEIRO, R. MARTINS, H. (Org). **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2011

Política Nacional de Atenção Integral à criança. PORTARIA Nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015.

Pordeus AMJ, Souza Vieira LJE, Luna GLM, Albuquerque IRR, Moreira DP, Frota MA, et al. **Notificação de direitos violados segundo o Sistema de Informação par a Infância e Adolescência (SIPIA) no Nordeste brasileiro**. Rev Bras Promoç Saúde. 2011;24(4):313-21.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da pesquisa Aplicável às Ciências Sociais____in **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade**. Teoria e prática. 3ª edição. São Paulo: Atlas, 2003.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

Rizzini I. **Para além da centralidade da família**. Psicologia: Ciência e Profissão. 2010; 7(7):20-22.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo; BECKER, Grace Vieira; MELLO, Maria Ivone de. **Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guia para estágios trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de caso**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROMARO, R. A; CAPITÃO, C. G. **As faces da violência: aproximações, pesquisas, reflexões**. São Paulo: Vetor, 2007. SILVA, I. R. Abuso e trauma. São Paulo: Vetor, 2000.

Rossoni E., Lampert L.(2004). **Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares**. Boletim da Saúde, 18 (1), p 87-98. Porto Alegre.

SOUZA, C.M.; ADESSE, L.(Orgs.). **Violência Sexual no Brasil: perspectivas e desafios**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005

Veloso, M.X.V, Magalhães, C.M.C., Dell'Aglio, DD, Cabral, I.R. & Gomes, M. M.(2013). **Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil**. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro

Vieira, L.J.E.S.; Silva, R.M.S.; Cavalcante, L.F.C., Deslandes, S.F. (2015). **Capaci-**

tação para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes em quatro capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*. 20(11):3407-3416. doi.org/10.1590/1413-812320152011.20512014.

ZIKMUND, W. G. **Business research methods**. 5.ed. Fort Worth, TX: Dryden, 2000.

ANEXO A

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA

 República Federativa do Brasil Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde		FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL		Nº			
		VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS					
Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.							
Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.							
Dados Gerais	1	Data da Notificação	2	UF	3	Município de Notificação	Código (IBGE)
	4	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código (CNES)	
	5	Data da Ocorrência do Evento	6	Hora da ocorrência (0 - 24 horas)			
Dados da Pessoa Aferida	7	Nome				8	Data de Nascimento
	9	Idade	10	Sexo	11	Gestante	
	12	Cor	13	Escolaridade	06	Ensino médio incompleto	
	14	Ocupação	15	Situação conjugal			

Dta	16 Relações sexuais 1 - Só com Homens 3 - Com homens e mulheres <input type="checkbox"/> 2 - Só com mulheres 4 - Não se aplica 9 - Ignorado			17 Possui algum tipo de deficiência? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Outras deficiências/ Síndromes <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Auditiva			
	18 Número do Cartão SUS			19 Nome da mãe			
Dados de Residência	20 UF	21 Município de residência		Código (IBGE)		22 Bairro de residência	
	23 Logradouro (rua, avenida,...)					24 Número	
	25 Complemento (apto., casa, ...)			26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone			29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Local de ocorrência 01 - Residência 04 - Ambiente de trabalho 07 - Estabelecimento de saúde 11 - Terreno baldio 02 - Habitação coletiva 05 - Escola 08 - Instituição socioeducativa 12 - Bar ou similar 03 - Via pública 06 - Creche 09 - Instituição de longa permanência 13 - Outros _____ 10 - Instituição prisional 99 - Ignorado						
Dados da Ocorrência	32 UF	33 Município de Ocorrência		34 Bairro de ocorrência			
	35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)					36 Número	37 Complemento (apto., casa, ...)
	38 Zona de ocorrência <input type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado			39 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		40 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	41 Meio de agressão 1- Sim 2- Não <input type="checkbox"/> Arma branca 3- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento/sufocação <input type="checkbox"/> Objeto contundente <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Força corporal <input type="checkbox"/> Outros _____			42 Tipo de violências 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Psicológica / Moral <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Patrimonial <input type="checkbox"/> Negligência/ Abandono <input type="checkbox"/> Trabalho infantil <input type="checkbox"/> Outros _____			
	Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais						

SVS 28/06/2006

ANEXO B

PLANILHA DE COLETA DE DADOS

2019	Abreu, Paula Daniella de; Santos, Zailde Carvalho dos; Lúcio, Firley Poliana da Silva; Cunha, Tarcísio Neves da; Araújo, Ednaldo Cavalcante de; Santos, Claudia Benedita dos; Vasconcelos, Eliane Maria Ribeiro de	Artigo	Análise espacial do estupro em adolescentes: características e impactos	Universidade de São Paulo; Universidade Federal do Pernambuco; Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana	Enfermagem e Físico	<p>Objetivo:</p> <p>analisar a correlação entre as taxas brutas de violência por estupro e ano de ocorrência e o padrão espacial da ocorrência dos casos notificados de violência por estupro contra adolescentes.</p> <p>Método:</p> <p>estudo ecológico com tendência temporal, constituído a partir das notificações no período de 2009 a 2014, referentes aos casos de violência por estupro contra adolescentes residentes no estado de Pernambuco, coletados por município pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Os dados foram analisados com o auxílio do programa TerraView versão 4.2.2, por meio das bases cartográficas digitais dos municípios de Pernambuco e quantitativo populacional disponibilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.</p> <p>Resultados:</p> <p>constatou-se a correlação linear positiva em relação às variáveis representadas pelas taxas brutas e ano de ocorrência e associação espacial entre os municípios.</p> <p>Conclusão:</p> <p>o enfrentamento deste agravo requer mudanças de concepções culturais e suporte governamental para efetivação de ações intersetoriais de saúde.</p>
2018	Guimarães, Mariana Ramo	Tese	Criança e adolescente em situação de violência: o desafio da atenção integral e da intersetorialidade	Universidade Federal Fluminense	Enfermagem	<p>Apesar dos avanços de políticas públicas de combate à violência contra crianças e adolescentes, é um grande desafio da instituição da rede intersetorial a implementação de ações de redução desses casos. Este estudo objetiva conhecer as ações e estratégias de atenção integral à criança e ao adolescente vítimas de violência no município de Niterói para delinear o perfil epidemiológico das ocorrências no período de 2010 a 2016; descrever a atenção destinada às vítimas, a partir da ótica de integrantes da rede de cuidados e proteção à criança e ao adolescente e discutir os seus limites e as suas potencialidades de atuação. A abordagem é quantitativa, na modalidade Estudo de Caso. No primeiro momento, realizou-se o perfil epidemiológico no município por meio de dados coletados em notificações de violência interpessoal/autoprovocada ocorridas no período delimitado, presentes no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, e analisadas estatisticamente com o auxílio do TABWIN. No segundo, elaborou-se uma etnografia de reuniões do "Projeto de Vigilância às Violências de Niterói" da Regional de Saúde Norte I, baseando-se na observação participante e</p>
2018	Santos, Marconi de Jesus; Mascarenhas, Márcio Dênis Medeiros; Rodrigues, Malvina Thais Pacheco; Monteiro, Rosane Aparecida	artigo	Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010-2014	Universidade Federal do Piauí; Universidade de São Paulo	Saúde e Comunidade; Medicina Social	<p>Objetivo:</p> <p>descrever as notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes ocorrida na escola, no Brasil, no período de 2010 a 2014.</p> <p>Métodos:</p> <p>estudo descritivo sobre as características das vítimas, do evento, do agressor e do atendimento, entre os registros de notificação compulsória de violência sexual contra crianças (0-9 anos) e adolescentes (10-19 anos) ocorrida na escola; foram utilizados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).</p> <p>Resultados:</p> <p>foram identificadas 2.226 notificações de violência sexual ocorrida na escola, referindo 1.546 (69,5%) crianças e 680 (30,5%) adolescentes; a média de idade das vítimas foi de 7,4 anos, e a mediana, de 6 anos; predominaram vítimas do sexo feminino (63,8%) e, na maioria das vezes, o agressor era do sexo masculino (88,9%).</p> <p>Conclusão:</p> <p>crianças e adolescentes estão expostos à violência sexual na escola, instituição que, supostamente, deveria garantir proteção, desenvolvimento saudável e segurança para os escolares.</p>

2017	Pâmela Kurtz Cezar; Dorian Mônica Arpini; Everley Rosane Goetz	artigo	Registros de Notificação Compulsória de Violência Envolvendo Crianças e Adolescentes	Universidade Federal de Santa Maria; Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Universidade Federal de Santa Catarina	Psicologia	Este estudo objetivou apresentar dados epidemiológicos de notificações compulsórias da violência na faixa etária da infância e da adolescência, no período de 2009 a 2013, ocorridos e notificados em uma cidade do interior do estado do RS, identificando o sexo das vítimas, o tipo de violência sofrida, o local onde ocorreu o fato e o tipo de vínculo com o agressor. Para isso, realizou-se uma pesquisa epidemiológica descritiva e documental com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, analisados conforme estatística descritiva. Os resultados indicaram que o sexo feminino predominou no número de vítimas, a violência física foi a mais notificada, a residência foi o local onde mais ocorreram as violências, tendo a mãe e o pai como os principais agressores. Conclui-se, a partir desses resultados, que a notificação compulsória da violência é um desafio ao campo da saúde e que esse procedimento pode ser um instrumento de proteção à infância e a adolescência, quando integrado a outras práticas de cuidado.
2017	Milene Maria Xavier Veloso; Celina Maria Colino Magalhães ;Isabel Rosa Cabral	artigo	Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação de profissionais de saúde	Universidade Federal do Pará	Psicologia	A violência contra crianças e adolescentes é um desafio para área da saúde e os profissionais tem um papel importante nesse contexto. O presente estudo objetivou caracterizar a percepção de profissionais de saúde sobre violência contra crianças e adolescentes e suas dificuldades para o manejo desse fenômeno. Foi realizado um estudo descritivo com 72 profissionais de saúde da atenção básica do município de Belém-Pará-Brasil. Em relação aos tipos de violência a negligência foi a mais referida pelos profissionais (60,74%) seguida da violência sexual (24,14%), da física (39,47%) e a psicológica (34,88%), porém a mais notificada foi a sexual (50%). Em relação à ficha de notificação (50,00%) dos participantes disseram que não a conhece e 86,11% nunca a utilizaram. Os resultados sugerem que há necessidade de capacitação permanente e de condições instrumentais adequadas para fortalecer a atuação dos profissionais de saúde a superarem os desafios que a intervenção em casos de violência exige.
2017	Silva-Oliveira, Fernando; Andrade, Carlos Inácio; Guimarães, Mariana Oliveira; Ferreira, Raquel Conceição; Ferreira, Efigênia Ferreira e; Zarzar, Patrícia Maria	artigo	Frequência de identificação e notificação de abuso físico infantil por profissionais da Estratégia Saúde da Família e relação com fatores socioeconômicos	Universidade Federal de Minas Gerais	Odontologia	Objetivo: Avaliar a frequência de identificação e notificação de abuso físico infantil (AFI) por profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e fatores associados em regionais com diferente vulnerabilidade social de Belo Horizonte, Brasil. Métodos: Trata-se de um estudo transversal com amostra de conveniência de pediatras, dentistas, médicos da família e enfermeiros, de dois distritos da ESF de Belo Horizonte, Brasil. Os distritos foram selecionados tomando como referência os índices de vulnerabilidade social. Os profissionais foram convidados a responder um questionário autoaplicável desenvolvido na Universidade de Londres, adaptado para o uso no Brasil. Foram realizadas análises descritivas e analíticas, utilizando o teste qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$). Resultados: Participaram do estudo 144 profissionais 35 (24,3%) dentistas, 46 (31,9%) enfermeiros, 45 (31,2%) médicos da família e 18 (12,5%) pediatras. Do total, 86 (59,7%) profissionais já identificaram algum caso de AFI na experiência profissional, mas apenas 38 (26,4%) notificaram às autoridades. A identificação e notificação estiveram associadas à categoria profissional ($p < 0,001$) e aos profissionais que realizaram pós-graduação com enfoque na criança ($p < 0,001$). A vulnerabilidade das regionais não esteve associada à identificação e
2016	Farias, Marilurdes Silva; Souza, Cesário da Silva; Carneseca, Estela Cristina; Passos, Afonso Dinis Costa; Vieira, Elisabeth Meloni	artigo	Caracterização das notificações de violência em crianças no município de Ribeirão Preto, São Paulo, no período 2006-2008	ProEstat - Consultoria Estatística; Universidade de São Paulo	Enfermagem e medicina	OBJETIVO: descrever os casos de violência contra crianças notificados no município de Ribeirão Preto-SP, Brasil. MÉTODOS: estudo descritivo com dados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto-SP, Brasil, no período de 2006 a 2008. RESULTADOS: foram registrados 498 casos de violência contra crianças (0-9 anos) no período, com elevação no número de notificações, de 112 em 2006 a 197 em 2008, 79,3% das notificações foram provenientes da área da Saúde, a maioria das crianças era do sexo feminino (56,4%) e apresentava idade entre dois e cinco anos (mais de 60%); prevaleceram agressores do sexo masculino (53,6%), com destaque para a figura paterna (22,7%); agressões físicas foram as mais frequentes (59,2%) e o local de maior ocorrência foi a casa da família (75,5%). CONCLUSÃO: predominaram vítimas do sexo feminino, agredidas por homens, predominantemente pais e outros familiares, na casa da família.

2016	Sousa, Rozane Pereira de; Oliveira, Francisca Bezerra de; Bezerra, Maria Lúcia de Oliveira; Leite, Eliane de Sousa; Maciel, Ewerton José de Souza	artigo	Caracterização dos maus-tratos contra a criança: análise das notificações compulsórias na Paraíba	Hospital Universitário Júlio Bandeira de Melo/BR / Universidade Federal de Campina Grande/BR	Enfermagem	Muitas crianças são vítimas de violência, sendo essa uma realidade dolorosa responsável por altas taxas de morbimortalidade. Os profissionais da saúde são obrigados a notificar os maus-tratos cometidos contra crianças e adolescentes. Este estudo objetivou caracterizar os maus-tratos contra a criança, a partir da análise das notificações compulsórias na Paraíba. Trata-se de um estudo documental do tipo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação através do site eletrônico www.datasus.gov.br, considerando-se o período de 2010 a 2013. A amostra foi constituída pelas notificações compulsórias de maus-tratos com corte na faixa etária infantil, ou seja, de acordo com o Ministério da Saúde, a pessoa entre 0 e 9 anos de idade. Constituíram-se variáveis do estudo os tipos de maus-tratos, distribuição no tempo, o sexo das vítimas, os tipos de agressores e local de ocorrência da violência. Foram constatadas 3.204 notificações de violência praticada contra a criança, com aumento dos casos ao longo do período estudado. Sendo a negligência o tipo mais frequente, com maior vitimização as crianças do sexo masculino. A maioria das agressões é praticada no lar da
2016	Tiago Zanatta Calza; Débora Dalbosco Dell'Aglio; Jorge Castellá Sarriera	artigo	Direitos da criança e do adolescente e maus-tratos: epidemiologia e notificação	Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Psicologia	Psicologia	O objetivo deste estudo é discutir criticamente estudos brasileiros sobre a temática dos maus-tratos, buscando-se melhor compreender as características da violência perpetrada contra crianças e adolescentes, assim como os desafios para sua notificação. Embora a legislação estabeleça a obrigatoriedade da proteção e garantia de direitos dessa população, dados epidemiológicos indicam altos índices de maus-tratos contra crianças e adolescentes brasileiros, especialmente relacionados à negligência e agressões físicas. Quanto às dificuldades para a notificação, os resultados evidenciam o despreparo de profissionais, receios de retaliação e desconhecimento do processo de notificação. Destaca-se a importância de investimentos em ações de prevenção à violência e de capacitação de profissionais, bem como a necessidade de uma maior articulação da rede de proteção.
2015	Lima, Jeanne de Souza; Deslandes, Suely Ferreira	artigo	Olhar da gestão sobre a implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/outras violências em uma metrópole do Brasil	Instituto Fernandes Figueira/BR / Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro/BR	Ciência social; psicologia, serviço social;	O artigo apresenta um estudo exploratório sobre o processo de implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra crianças e adolescentes. O campo de estudo foi o município do Rio de Janeiro. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa que utilizou as técnicas de entrevista com gestores/técnicos do nível central e de grupo focal com representantes das coordenações de áreas de planejamento. Verificou-se que apesar de a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro ser pioneira na institucionalização da notificação de maus-tratos, a descontinuidade das ações para o enfrentamento da violência ainda é uma realidade. No que tange à notificação, a gestão em saúde nos diferentes níveis hierárquicos ainda enfrenta vários obstáculos relacionados à incorporação permanente do tema da violência na agenda da política pública de saúde, ainda que demarcando o esforço das ações voltadas para a capacitação dos profissionais de saúde e a interlocução e a articulação com a rede intra e intersetorial.
2015	Camila dos Santos Souza; Maria Conceição Oliveira Costa; Rosely Cabral de Carvalho; Tânia Maria de Araújo; Magali Teresópolis Reis Amaral	artigo	Notificação da violência infanto-juvenil em Serviços de Emergência do Sistema Único de Saúde em Feira de Santana, Bahia, Brasil	Universidade Estadual de Feira de Santana - Saúde coletiva	Saúde Coletiva	OBJETIVO: Analisar a atuação dos profissionais das unidades de emergência em saúde para notificação dos casos de violência infanto-juvenil, considerando características sociodemográficas, categoria profissional e dificuldades. MÉTODOS: Estudo transversal, com amostra casual simples (n=200), do universo de 523 profissionais de Feira de Santana, Bahia, distribuídos entre um hospital geral regional e seis policlínicas. Foram realizadas análises bivariadas e medidas de associação para determinar significância estatística. RESULTADOS: A maioria dos profissionais era do sexo feminino (82,5%), com idade entre 20 e 40 anos (75,5%), técnicos de enfermagem (52,5%) e enfermeiros (22,5%), sendo que 69,0% tinha contrato temporário de trabalho. A notificação foi registrada por 69,5% e 60,0% solicitaram parecer de outro profissional, 54,0% conversaram com familiares e 42,9% notificaram no Sistema de Vigilância a Acidentes e Violência (VIVA). Na categoria técnico de enfermagem foi verificada significância estatística para notificação aos setores de referência, com intervalo de confiança de 95% (IC95%) 1,28 - 2,09 e para o Sistema VIVA (IC95% 1,06 - 7,40). Na atuação dos médicos, o resultado significativo foi não solicitar parecer a outro profissional
2015	Priscila Arruda da Silva, Valéria Lerch Lunardi, Juliane Portella Ribeiro, Adriane M. Netto de Oliveira, Tânia Cristina Schäfer Vasquez	artigo	Notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde no Brasil	UFRGS - enfermagem	Enfermagem	O presente estudo tem por objetivo analisar as produções científicas acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes notificadas por profissionais de saúde. Trata-se de uma revisão da literatura realizada a partir de artigos, legislações, manuais do Ministério da Saúde, teses, dissertações e livros. Apoiando-se em Foucault, reconhece-se a notificação como uma manifestação de poder e resistência dos profissionais de saúde e, em especial, das enfermeiras, a um problema tão comum em nossa sociedade, causador de grande impacto social, político e econômico, e com alto potencial de comprometimento para a saúde e qualidade de vida das vítimas. As questões examinadas neste estudo podem subsidiar a reflexão dos profissionais sobre sua prática, buscando o enfrentamento da violência de forma a prevenir que o ciclo se reproduza na família.

2014	Moreira, Gracyelle Alves Remigio; Vieira, Luiza Jane Eyre de Souza; Deslandes, Suely Ferreira; Pordeus, Maria Augediva Jucá; Gama, Isabelle da Silva; Brilhante, Aline Veras Morais	artigo	Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica	Universidade de Fortaleza - saúde coletiva	Saúde Coletiva , Ciencia social; psicologia	Objetivou-se analisar os fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. Estudo transversal com 381 profissionais (médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas), de três Regiões de Saúde do Estado do Ceará, Brasil. Foi utilizado um questionário autoaplicável sobre dados sociodemográficos, formação profissional, instrumentação e conhecimento sobre o tema, identificação e notificação de casos de maus-tratos. Análises bivariada e multivariada por regressão logística foram realizadas. Verificou-se que a frequência da notificação de maus-tratos pelos profissionais da atenção básica foi de 17,0%. A análise multivariada mostrou que participar de treinamento sobre o tema (OR = 2,18; IC95% = 1,05-4,53), conhecer a ficha de notificação (OR = 3,03; IC95% = 1,47-6,24) e saber encaminhar os casos (OR = 2,55; IC95% = 1,01-6,43) aumentou a chance dos profissionais notificarem situações de maus-tratos em crianças e adolescentes. As variáveis identificadas no modelo final sinalizam associação direta do ato de notificar com questões relativas ao conhecimento e capacitação na temática. Sugerem-se investimentos na formação dos profissionais
2013	Moreira, Gracyelle Alves R.; Vasconcelos, Aline Araújo; Marques, Livia de Andrade; Vieira, Luiza Jane E. S.	artigo	Instrumentação e conhecimento dos profissionais da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes	UNIFOR - enfermagem e saúde coletiva	Enfermagem e Saúde Coletiva	OBJETIVO: Analisar a instrumentação e o conhecimento dos profissionais da Equipe de Saúde da Família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. MÉTODOS: Estudo de corte transversal realizado em três municípios do Estado do Ceará, de janeiro a abril de 2012. Participaram da pesquisa 51 profissionais médicos (9), enfermeiros (26) e cirurgiões-dentistas (16) que trabalhavam na Estratégia Saúde da Família. Utilizou-se um questionário para a coleta, e os dados foram submetidos à análise estatística descritiva e analítica por meio da aplicação do teste do qui-quadrado de Pearson, sendo significante $p \leq 0,05$. RESULTADOS: Na amostra selecionada predominaram profissionais que não haviam participado de treinamento na área de violência contra crianças e adolescentes (86,3%), conheciam o Estatuto da Criança e do Adolescente (90,2%) e conheciam a ficha de notificação de maus-tratos (62,7%). A maioria afirmou que a unidade de saúde possuía a ficha (70,5%) e que sabia para qual lugar encaminhar as vítimas (82,3%). Prevaleram os profissionais que não se depararam com situações de maus-tratos (62,8%); dos 37,2% que já tinham identificado algum caso, 60,0% relataram as ocorrências. Houve associação significante ($p=0,035$) entre o ato de notificar e a participação do profissional em treinamento sobre o tema.
2013	Marina Rezende Bazon I Juliana Martins Faleiros II	artigo	Identificação e notificação dos maus-tratos infantis no setor educacional	Universidade de São Paulo - psicologia	psicologia	Este estudo teve como objetivos conhecer (a) o que pensam os profissionais da educação com relação à notificação dos maus-tratos infantis; (b) o que fazem frente a esses casos; (c) suas alegações para não notificar. Participaram 22 diretores/coordenadores e 139 professores de escolas públicas de duas cidades do interior do Estado de São Paulo. Empregaram-se um questionário para a caracterização sociodemográfica e dos conhecimentos sobre o tema e uma questão aberta sobre o ato de notificar. A análise de dados, quantitativo-interpretativa, indicou que a maioria dos professores teve contato com casos suspeitos de maus-tratos que, majoritariamente, foram comunicados à direção; esta com maior frequência decidiu por não notificar, mas por tentar resolver a situação, conversando com os envolvidos e/ou encaminhando-os para tratamento. As principais razões para não notificar foram o medo e a falta de confiança no sistema de proteção. Desse modo, estão deixando de desempenhar o devido papel no sistema de proteção infantil.
2012	Assis, Simone Gonçalves de; Avanci, Joviana Quintes; Pesce, Renata Pires; Pires, Thiago de Oliveira; Gomes, Daniela Lopes.	artigo	Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil	Escola Nacional de Saúde Pública	medicina, psicóloga,	O artigo tem como objetivo apresentar o quadro de violência doméstica, sexual e outras violências perpetradas contra crianças (0-9 anos) no Brasil no ano de 2010, baseando-se nas notificações de violência doméstica, sexual e outras violências registradas no SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA Contínuo). São apresentados os números absolutos e relativos derivados das notificações sobre violências, discriminando-se entre crianças menores de 1 ano e aquelas entre 1-9 anos, devido às especificidades existentes nessas faixas etárias. Em todo o país, o número de notificações entre menores de 10 anos é baixo (16,9%). Foram constatadas diferenças quanto à distribuição das notificações por unidade da federação. Observou-se que poucos municípios notificaram violências ao SINAN-Net no ano de 2010 no país. Algumas diferenças foram encontradas entre notificações em menores de 1 ano de idade e notificações de crianças entre 1-9 anos de idade, como por exemplo em relação ao perfil da violência, da vítima e do agressor, e o encaminhamento do caso. A qualidade da informação das notificações é discutida mostrando nível elevado de ausência de registros em

2011	Pordeus, Augediva Maria Jucá; Vieira, Luiza Jane Eyre de Souza; Luna, Geisy Lanne Muniz; Isacksson, Rafaella Régis de Albuquerque; Moreira, Deborah Pedrosa; Frota, Mirna Albuquerque; Barbosa, Isabella Lima	artigo	Notificação de direitos violados segundo o sistema de informação para a infância e adolescência (sipia) no nordeste brasileiro	Universidade de Fortaleza - saúde coletiva	Saúde Coletiva	<p>Objetivo: Analisar denúncias de direitos violados, de crianças e adolescentes, recebidas pelos conselhos tutelares da região Nordeste do Brasil na série histórica de seis anos (2002 ? 2007), através do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência (SIPIA).</p> <p>Métodos: É um estudo descritivo, de natureza quantitativa, em uma série histórica do período de 2002 a 2007, para identificação das informações referentes à violência praticada contra crianças e adolescentes na região Nordeste, através de dados secundários oficiais. Foram estudadas 82.175 denúncias, que permitiram a análise das características do agressor, das vítimas e local de violação desses direitos entre o grupo estudado.</p> <p>Resultados: Os dados apontam que 52,5% (n=43.203) das vítimas eram do sexo masculino; 57,7% (n=47.437) compreendiam a faixa etária de 0 a 11 anos, 70,3% (n=57.781) dos casos de violação de direitos contra crianças e adolescentes registrados nesse período foram cometidos por familiares e parentes. Os pais destacaram-se como aqueles que mais violaram os direitos de seus filhos, com 55,4% (n=45.557).</p> <p>Conclusão: Evidenciou-se o subregistro de notificações no SIPIA em alguns estados dessa região, apesar do estudo ter demonstrado que a violação dos direitos contra crianças e adolescentes é um fato</p>
------	---	--------	--	--	----------------	---

2011	Justino, Lucyana Conceição Lemes; Ferreira, Sandra Regina Paulino; Nunes, Cristina Brandt; Barbosa, Maria Angélica Marcheti; Ger, Maria Auxiliadora de Souza; Freitas, Sandra Luzinete Félix de.	artigo	Violência sexual contra adolescentes: notificações nos conselhos tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil	Hospital El Kadri/BR / Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Enfermagem	enfermagem	<p>Estudo com o objetivo de verificar nos Conselhos Tutelares Norte e Sul do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, a ocorrência de notificações de violência sexual contra adolescentes em 2007 e 2008. Pesquisa descritiva quantitativa retrospectiva baseada em dados dos arquivos de notificações de violência sexual contra adolescentes. A maioria das vítimas era do sexo feminino. Houve prevalência da faixa etária de 10 a 14 anos, para ambos os sexos. Predominaram agressores masculinos. A maior parte dos atos de violência sexual notificados ocorreu em ambiente doméstico. A abordagem do profissional de saúde frente aos casos de violência sexual deve ser permeada por respeito para com a vítima e sua família. Para tanto, requer-se um atendimento acolhedor, que assegure a privacidade necessária para que o adolescente possa expressar os fatos e manifestar seus sentimentos</p>
2011	Lima, Jeanne de Souza; Deslandes, Suely Ferreira	artigo	A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiro	Fundação Oswaldo Cruz/BR / Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil	Ciencia social; psicologia	<p>A notificação compulsória dos casos de violência é um instrumento capaz de mobilizar a rede de proteção às crianças e adolescentes e de compor o sistema de informação, visando ao planejamento de políticas públicas para seu enfrentamento. O trabalho tem como objetivos: (a) caracterizar o contexto histórico de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, e o seu processo de notificação, no Brasil e nos Estados Unidos (EUA); (b) estabelecer parâmetros de comparação entre a realidade brasileira e americana. Para tanto, realizou-se uma pesquisa documental de leis, portarias e normativas sobre a notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes, complementadas pela literatura nacional e internacional acerca da questão. Pode-se observar que, enquanto nos EUA o processo de notificação é detalhado e distribuído por seus estados, no Brasil os estudos ainda requerem maior aprofundamento sobre a temática, sobretudo no que diz respeito às iniciativas regionais.</p>

2011	Deslandes, Suely; Mendes, Corina Helena Figueira; Lima, Jeanne de Souza; Campos, Daniel de Souza.	artigo	Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes	Fundação Oswaldo Cruz/BR / Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil/BR	Ciencia social; psicologia, serviço social;	<p>A informação é essencial para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes e a restauração de seus direitos. Este estudo apresenta indicadores para avaliação de ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes formulados a partir de metodologias participativas e de consenso Técnica Grupo Nominal (TGN) e Método Delphi. O marco referencial foi o acervo de políticas nacionais voltadas para a temática. Participaram do estudo, especialistas das cinco macrorregiões brasileiras. Foram obtidos a partir da análise de consenso dois cenários de análise incluindo, respectivamente, 3 e 20 indicadores.</p> <p>OBJETIVO: Descrever e analisar as dificuldades enfrentadas na identificação e notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes sob a óptica de médicos pediatras.</p> <p>MÉTODOS: Estudo qualitativo envolvendo oito participantes (quatro homens e quatro mulheres), com média de idade de 48 anos e tempo médio de experiência profissional de 22 anos. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário contendo a) duas vinhetas descrevendo uma situação que envolvia suspeita de maus-tratos contra crianças, com duas questões em cada vinheta, as quais tratavam do processo de identificação da suspeita e das dificuldades encontradas, e b) três questões adicionais sobre dificuldades específicas nesse procedimento de identificação de maus-tratos.</p> <p>RESULTADOS: As dificuldades observadas no estudo foram descrença na efetividade do Conselho Tutelar, formação inexistente ou insuficiente sobre o tema, além de limitações pessoais. Ademais, foi observada a necessidade de confirmação da suspeita de maus-tratos para que fosse feita a notificação, o que contradiz a legislação.</p> <p>CONCLUSÕES: O despreparo do profissional para lidar com vítimas de violência deve-se, possivelmente, ao desconhecimento sobre como proceder frente a esses casos. Além disso, o modelo biomédico vigente dificulta a identificação de possíveis casos, pois sinais e sintomas de maus-tratos infantis podem ser confundidos com outros diagnósticos diferenciais. Há necessidade de treinamento dos pediatras acerca da abordagem aos maus-tratos, bem como a avaliação da efetividade</p>
2011	Bannwart, Thais Helena; Brino, Rachel de Faria	artigo	Dificuldades enfrentadas para identificar e notificar casos de maus-tratos contra crianças e/ou adolescentes sob a óptica de médicos pediatras	Universidade Federal de São Carlos - psicologia	psicologia	

2010	Geisy Lanne Muniz Luna; Renata Carneiro Ferreira; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira	artigo - Docume nto de projeto	Notificação de maus- tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família	Universidade de Fortaleza - saúde coletiva	Saúde Coletiva	Diante da dimensão do problema da violência contra criança e adolescente para a saúde coletiva, este artigo analisa o processo de notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família em Fortaleza (CE), no exercício de sua práxis. Trata-se de um estudo de corte transversal com a participação de 359 profissionais, cadastrados nas Equipes de Saúde da Família (ESF). Utilizou-se um questionário, cujo dados coletados foram organizados, codificados, tabulados e submetidos à análise estatística descritiva e a cálculos das medidas de significância, através do teste qui-quadrado de Pearson (χ^2) com respectivo valor de $p < 0,05$, no programa Statistical Package Social Sciences-SPSS. Observa-se que 52 por cento dos profissionais não conhecem a ficha de notificação e 69 por cento nunca participaram de treinamento na área. O tempo de formação é estatisticamente significante na notificação de casos ($p=0,002$), ou seja, quanto maior o tempo de formado, mais o profissional adota a prática da notificação no seu cotidiano. Conclui-se que a notificação de maus-tratos infanto-juvenis por profissionais da ESF ainda ocorre de maneira pontual e
2010	Carvalho, Helena Maria Barbosa	tese	Violência doméstica contra crianças e adolescentes na região metropolitana de Fortaleza	Universidade de São Paulo - Faculdade de Saúde Pública - medicina	medicina	Neste artigo reflete-se acerca dos maus-tratos contra crianças e adolescentes; o discurso oficial e a prática da notificação pelos profissionais de saúde. Buscou-se, ainda, descrever o papel do setor saúde na notificação dos maus-tratos constatados. O Estatuto da Criança e do Adolescente tem uma formulação clara sobre o papel do setor saúde, tratando-o como esfera pública privilegiada, no sentido de identificar, notificar a situação de maus-tratos e buscar formas para proteger a vítima e apoiar a família. Mesmo assim, observa-se que os profissionais necessitam de esclarecimento e de noções de legalidade sobre maus-tratos, bem como da concepção de suspeita, adquirindo, assim, segurança para notificar os casos que forem constatados.

2009	Magalhães, Maria de Lourdes Callabiano; Reis, João Tadeu Leite dos; Furtado, Felipe Magalhães; Moreira, Ana Mônica Pinto; Fernandes, Francisco Nilson; Carneiro, Paula Soares de Mattos; Firmino, Sara Lourinho.	artigo	O profissional de saúde e a violência na infância e adolescência	Faculdade Christus; Universidade de São Paulo - medicina	medicina	A violência na infância e na adolescência é um grave fenômeno social e de saúde e não pode continuar sendo vista como uma responsabilidade policial. O Estatuto da Criança e do Adolescente reserva aos profissionais de saúde a atuação nos diagnósticos de maus tratos e os procedimentos com a notificação. O não cumprimento dessa responsabilidade ocorre devido à falta de conhecimento da lei ou por não estarem convencidos de que devem exercer esse papel. É importante afirmar que a notificação não é um ato pessoal, mas uma obrigação legal. Diante de uma vítima, o médico precisa seguir algumas normas que, por vezes, geram conflitos entre os preceitos legais e éticos. Na categoria médica é consensual comunicar as autoridades, sempre que se tratarem de menores de 14 anos e alguns casos de adolescentes. A evidência de maus tratos constitui justa causa para a quebra do sigilo. O paciente deve ser informado da possibilidade de um exame pericial no Instituto Médico Legal, capaz de uma avaliação mais criteriosa. Além da violência estrutural devido às desigualdades sociais existentes em nosso meio, as crianças e adolescentes também são violentadas dentro dos seus lares. Todas as formas de violência podem causar danos ao desenvolvimento biopsicossocial em curto, médio e longo prazos
------	---	--------	---	--	----------	--

2008	Moura, Anna Tereza Miranda Soares de; Moraes, Claudia Leite; Reichenheim, Michael Eduardo	artigo	Deteção de maus- tratos contra a criança: oportunidades perdidas em serviços de emergência na cidade do Rio de Janeiro, Brasil	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	medicina	O enfrentamento da violência contra a criança é considerado um desafio nos serviços de emergência, onde a rotina atribulada pode dificultar a detecção dos casos. O presente estudo estimou a magnitude da violência contra crianças atendidas em dois hospitais de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. Também avaliou o grau de sub-registro de casos, comparando a casuística notificada pelas equipes com aquela estimada pelo estudo. Para aferição da violência foi utilizado o instrumento Conflict Tactics Scales Parent-Child (CTSPC), aplicado em 524 acompanhantes de crianças atendidas nos hospitais entre janeiro e março de 2005. Foram avaliadas todas as notificações originadas da identificação de casos pelas equipes em 2004. De acordo com a CTSPC, a prevalência de violência psicológica, negligência e violência física foi de 94,8 por cento (IC95 por cento 92,9-96,2), 60,3 por cento (IC95 por cento 55,9-64,7) e 47,2 por cento (IC95 por cento 42,7-51,8), respectivamente. Já estas estimativas segundo as notificações foram de 0,007 por cento (IC95 por cento 0,003-0,013), 0,24 por cento (IC95 por cento 0,22-0,27) e 0,03 por cento (IC95 por cento 0,02-0,04). Essa considerável diferença entre as
2008	Bazon, Marina Rezende	artigo	Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil	Universidade de São Paulo - filosofia	filosofia	As situações de violência a que são expostas crianças e adolescentes são numerosas. O objetivo da investigação aqui relatada foi descrevê-las qualitativa e quantitativamente com base nas informações disponibilizadas pelo Conselho Tutelar, no Município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, entre os anos de 2000 e 2003, visando a discutir as classificações para as notificações feitas nesse órgão, segundo o sistema conceitual de violências dirigidas à infância e à adolescência, pelo qual são destacadas as formas estrutural, criminal (infracional) e doméstica. A princípio, foi realizada a contabilidade das notificações, organizando-as segundo as categorias empregadas pelo próprio Conselho Tutelar. Em seguida, elas foram reagrupadas em termos de modalidade de violência. Do total de 7.272 notificações analisadas, 43,4 por cento puderam ser classificadas como violência estrutural, e 44,1 por cento, como doméstica. Outras categorias se apresentaram, contudo, como mais difíceis à classificação, denotando de modo explícito quão imbricadas são as formas de violência, o que corrobora a idéia de que seus determinantes são de natureza macro e microsocial, sendo expressos, por vezes, no plano das relações

2006	Leite, Camila N; Oliveira, Rudolf K. F; Camerini, Mônica B; Ramos, Cyntia; Moscardini, Airton C	artigo	Notificação de maus-tratos infantis: necessidade de educação médica continuada	Faculdade de Medicina	medicina	<p>Avaliar o aumento do número de notificações de maus-tratos na instituição após um curso para capacitação de médicos residentes de pediatria em um Hospital Universitário.</p> <p>Métodos: Estudo ecológico de intervenção educativa com duas fases. Os sujeitos da pesquisa eram todos os médicos residentes do primeiro e do segundo ano de pediatria da instituição em 2004 (n=25), submetidos a um questionário fechado abordando maus-tratos infantis. Com base nas respostas elaborou-se um curso sobre o tema. Inicialmente, obteve-se o número de notificações realizadas por residentes de pediatria ao Comitê de Defesa dos Direitos da Criança do Hospital de agosto/2002 a julho/2003. Posteriormente, analisou-se o número de notificações de agosto/2004 a julho/2005. A análise estatística deu-se por regressão linear segmentada com variável muda para avaliar alterações no padrão de notificações após a intervenção.</p> <p>Resultados: De agosto/2002 a julho/2003 foram realizadas 15 notificações de maus-tratos por residentes ao Comitê do hospital; 34 de agosto/2003 a julho/2004 e 86 de agosto/2004 a julho/2005, após intervenção. A análise estatística mostrou tendência natural de aumento de 0,0943 notificações/mês no período anterior à intervenção. Durante o curso</p>
2005	Pires, Joelza M; Goldani, Marcelo Zubaran; Vieira, Elisabeth M; Nava, Tiago R; Feldens, Letícia; Castilhos, Kelly; Simas, Vinícius; Franzon, Núbia S	artigo	Barreiras, para a notificação pelo pediatra, de maus-tratos infantis	Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Universidade de São Paulo - medicina	medicina	<p>OBJETIVOS: determinar os fatores que interferem na notificação de maus-tratos infantis, pelos pediatras, aos serviços de proteção à criança.</p> <p>MÉTODOS: estudo observacional transversal. Uma amostra aleatória de pediatras de Porto Alegre foi selecionada entre 990 inscritos na sociedade de pediatria local. Variáveis sócio-demográficas, formação profissional, conhecimento diante de casos de maus-tratos infantis foram obtidos através de questionário anônimo. Análises descritiva e multivariada foram utilizadas para determinar os fatores associados a não notificação.</p> <p>RESULTADOS: foram incluídos 97 pediatras dos quais 92 concordaram em participar do estudo. Oitenta identificaram casos de maus-tratos, e destes 63 notificaram ao menos um caso. A maioria revelou medo de envolver-se legalmente, apresentou nível suficiente de conhecimento e baixo grau de confiança nos órgãos de proteção à criança. Conhecimento insuficiente (OR = 3,94), trabalhar exclusivamente no setor privado (OR = 6,33) foram fatores associados a não notificação. Após ajustes, o conhecimento insuficiente foi significativamente associado com o resultado OR = 5,06 (IC95 por cento = 1,45 - 17,59).</p> <p>CONCLUSÕES: verificou-se uma alta taxa de identificação e notificação, pelo pediatra,</p>
2002	Gonçalves, Hebe Signorini; Ferreira, Ana Lúcia.	artigo	A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde	Universidade Federal do Rio de Janeiro	medicina, psicologa,	<p>A notificação é um instrumento duplamente importante no combate à violência ela produz benefícios para os casos singulares e é instrumento de controle epidemiológico da violência. O profissional de saúde é legalmente obrigado a notificar casos confirmados ou apenas suspeitos de violência e desempenha papel vital nessa área. No entanto, o ato de notificar tem sido objeto de questionamentos por parte desses profissionais. O objetivo deste trabalho é discutir as</p>