

# Perfil da Violência Contra as Crianças e Adolescentes: contribuições do SINAN para o planejamento em saúde

## Profile of Domestic Violence against Children and Adolescents: SINAN contributions to the health planning

Ruth Silva da Motta Pequeno<sup>I</sup>, Maria Cristiane Nali<sup>II</sup>, Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco<sup>III</sup>,  
Jane Kelly Oliveira Friestino<sup>IV</sup>

### Resumo

Indaiatuba é um município do interior paulista que possui IDHM de 0,76, com um índice de vulnerabilidade social média de 42,8%, e população de crianças e adolescentes correspondente a 14,4%. Objetiva-se analisar as ocorrências de violências contra crianças e adolescentes em Indaiatuba-SP, comparando duas bases de dados. Contabilizaram-se os casos de Violência Contra a Criança e o Adolescente notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e ao Conselho Tutelar (CT). Utilizou-se como marco central da análise o lançamento do projeto municipal de prevenção em 2013. Estabeleceu-se comparação quantitativa: os registros encontrados no DATASUS e nos atendimentos apresentados pelo CT ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. No ano de 2012 houve 10 notificações e, em 2013, foram realizadas 57. Nota-se que 80% (2012), e 84,2% (2013) das notificações referem-se à Violência Doméstica. O número de registros de violências no CT foi de 874 (2012) e 699 (2013), respectivamente. Houve disparidade entre as notificações realizadas ao SINAN frente ao CT do município, bem como ao tipo de violência notificada. Os resultados demonstraram grande disparidade entre os dois sistemas de registros de notificações de violência, sendo um fator dificultador ao real conhecimento do fenômeno no município.

**Descritores:** Planejamento em Saúde; Maus-tratos infantis; Saúde da criança.

### Abstract

Indaiatuba is a municipality in the city of São Paulo, of which has IDHM 0.76, with an average social vulnerability index of 42.8%, and the population of children and adolescents corresponding to 14.4%. Aim to analyse the occurrences of violence against children and adolescents in Indaiatuba – SP, comparing two databases. Assented up the cases of Violence Against Children and Adolescents, reported to the Notifiable Diseases Information System (SINAN), and the Guardianship Council (CT). It was used as the central framework of analysis, the release of municipal prevention project in 2013. It was established quantitative comparison: those found in DATASUS and care provided by the CT to the Municipal Council for the Rights of Children and Adolescents. In 2012 houve 10 notifications and, in 2013, there were 57. Note that 80% (2012) and 84.2% (2013) of the reports refer to domestic violence. The number of violence records in CT was 874 (2012) and 699 (2013), respectively. There was disparity between the SINAN's notifications and CT, as well as the type of violence reported. The results show wide disparity between the two systems of records notices of violence, one complicating factor to the real knowledge of the phenomenon in the municipality.

**Keywords:** Health Planning; Child Abuse; Child Health.

<sup>I</sup> Ruth Silva da Motta Pequeno (ave.luc@hotmail.com) é Assistente Social, Aluna da Pós-Graduação *Lato Sensu* em Infância e Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente do Centro Universitário Salesiano de São Paulo (UNISAL).

<sup>II</sup> Maria Cristiane Nali (c.nali@yahoo.com.br) é Psicóloga, Mestre em Psicologia, Professora da Faculdade FAAT e do Centro Universitário Salesiano de São Paulo (UNISAL).

<sup>III</sup> Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco (primaria@fcm.unicamp.br) é Estatística, Doutora em Saúde Coletiva, Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

<sup>IV</sup> Jane Kelly Oliveira Friestino (janekos@gmail.com) é Enfermeira, Doutora em Saúde em Saúde Coletiva, Professora do Centro Universitário Salesiano de São Paulo (UNISAL) e egressa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).



## Introdução

**A** violência doméstica contra a criança e adolescente (VDCCA) tornou-se um problema de saúde pública em razão da dimensão e proporção que alcançou, e dos efeitos negativos e destrutivos que produz. Em muitas situações este fenômeno pode culminar no óbito, e quando isto não ocorre, resulta em sequelas que comprometem o pleno desenvolvimento de suas vítimas<sup>22</sup>.

As crianças e os adolescentes que sofrem violência doméstica e chegam para atendimento nos serviços de saúde requerem dos profissionais ações eficientes, conhecimento e compromisso com a garantia e defesa dos direitos expressos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>6,19</sup>.

A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência é uma das estratégias pioneiras de política pública de

saúde frente ao tema da VDCCA<sup>4</sup>. Esta política se constitui como um instrumento orientador da atuação da saúde, com vista às ações articuladas entre as esferas da sociedade e destaca seu protagonismo diante do fenômeno da violência, apontando as diretrizes e possibilidades ao seu enfrentamento<sup>4</sup>.

Diante dos agravos à saúde que a VDCCA acarreta, destaca-se a importância das elocuições dos profissionais da saúde, que necessariamente precisam contribuir na construção de estratégias de prevenção, detecção e tratamento às vítimas e seus familiares<sup>21,12</sup>.

A inclusão da violência como um agravo ao processo saúde-doença passou a exigir uma atuação profissional diferenciada, que valorize o conhecimento das legislações de proteção da criança e do adolescente, com vistas ao fortalecimento do compromisso com efetivação dos direitos fundamentais eminentes a esta faixa etária<sup>1</sup>.

Diversos autores colocaram em debate os multimodos de violência praticados contra crianças e adolescentes<sup>2,14,18</sup>, e aquelas que ocorrem no ambiente familiar representam a maioria dos atos violentos que compõem os indicadores de morbimortalidade infantil na atualidade<sup>15</sup>. Se por um lado a VDCCA tem sido debatida no âmbito social desde o final da década de 1980 no país, por outro, sua inclusão na agenda das ações em saúde ainda é algo incipiente<sup>15</sup>.

Sabe-se que ainda há carência de políticas públicas integradas que viabilizem a criação e manutenção dos diferentes programas voltados à questão da violência contra crianças e adolescentes. Além disso, a magnitude da VDCCA no país ainda não é algo dimensionado, e um dos entraves encontrados nesta situação é a falta de uma padronização dos registros das ocorrências destas violações<sup>9</sup>.

Nesse contexto, considera-se que todas as informações possíveis podem contribuir para subsidiar o planejamento e tomada de decisão para o enfrentamento do fenômeno da violência, além de realizar um diagnóstico da rede de atendimento, demonstrando suas fragilidades e potencialidades<sup>3</sup>.

Como estratégia de fortalecimento dos registros de casos de VDCCA, o município de Indaiatuba – SP teve, no ano de 2013, um projeto elaborado pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) em parceria com o Departamento de Vigilância Epidemiológica (DEVEPI), com o intuito oferecer orientações aos profissionais de saúde a respeito da notificação da violência.

Com isso, objetiva-se analisar as ocorrências de violências contra crianças e adolescentes em Indaiatuba – SP, comparando os registros realizados pelo Conselho Tutelar do Município (CT) e os notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

## Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo baseado na análise retrospectiva dos casos de violência cometida contra crianças e adolescentes (0 a 19 anos) notificados ao SINAN e ao CT, no período de 2012 a 2013.

O estudo foi realizado no município de Indaiatuba, interior paulista, que está localizado na região centro-oeste do estado de São Paulo, pertencente à Região Metropolitana de Campinas. De acordo com o Censo Populacional de 2010, a população de Indaiatuba era de 201.619, com densidade demográfica (habitantes/km<sup>2</sup>) de 646,11, cujo número de crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 19 anos corresponde a 56.426 habitantes (14,4%). Além disso, o município apresenta um IDHm de 0,76, com um índice de vulnerabilidade social média de 42,8%, e população de crianças e adolescentes correspondente a 14,4%<sup>11,20</sup>.

Os dados registrados no SINAN são disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS)<sup>8</sup> e sua consulta pode ser feita pela internet, enquanto os registros de atendimentos do CT são fornecidos por meio de consulta pública aos cidadãos.

Dentre os vários setores e políticas que prestam atendimento à criança e ao adolescente vítimas de VDCCA no município, destacam-se os equipamentos que materializam as ações estabelecidas pelo SUS, sendo eles: 01 Departamento de Vigilância Epidemiológica, 07 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 01 Departamento de Reabilitação Física e Mental (DEREFIM), 01 CAPSi, 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 02 Unidades de Atendimento Especializado (Hospital-Dia e Ambulatório de Especialidade da Mulher e da Criança), 2 Hospitais Gerais, sendo 1 conveniado com a rede do SUS e outro de regime privado,

01 Centro de Atendimento a Saúde do Trabalhador (CEREST), 1 Centro de Especialidades Odontológica (CEO). O município conta ainda com 01 Conselho Tutelar vinculado administrativamente à Secretaria Municipal da Assistência e do Bem-Estar Social.

O recorte temporal utilizado no presente estudo foi escolhido por primar pela melhor qualidade das informações, pois em julho de 2015, o SINAN somente apresentou revisões concluídas até o ano de 2013.

Para a análise foram compilados os casos notificados pela lista de “Violência doméstica e/ou outras violências” do SINAN, e nos registros de atendimentos realizados pelo CT, buscou-se agrupar as classificações que se caracterizavam como situações de VDCCA e/ou outras descritas na Ficha de Notificação de Violência do SINAN.

Para a caracterização sociodemográfica das crianças foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, tipo de violência e local de ocorrência. Realizou-se a apresentação dos resultados por meio de frequências absolutas e relativas.

## Resultados

No ano de 2012 ocorreram 08 notificações de violência contra a criança e o adolescente. Já em 2013, verificaram-se 51 notificações. Nota-se que a maioria se referiu à violência doméstica (75,0% e 58,8% para os anos de 2012 e 2013, respectivamente).

Na avaliação da distribuição dos casos de violência registrados no SINAN, nota-se na Tabela 1 que, em 2012, 06 (75,0%) ocorreram na residência (VDCCA). Destaca-se que todas as

notificações foram por violência sexual, com 02 registros de violência psicossocial.

Dos casos notificados pelos profissionais de saúde no ano de 2013, maiores proporções foram verificadas para as crianças e adolescentes do sexo feminino (70,6%) e naquelas com idade igual ou superior a 10 anos (62,7%). Destacam-se a violência física (51,0%) e sexual (42,5%), e 58,8% referem-se à VDCCA (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição dos casos registrados no SINAN, segundo variáveis selecionadas e ano da notificação. Indaiatuba, São Paulo.

Variáveis	2012		2013	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	4	50,0	15	29,4
Feminino	4	50,0	36	70,6
Faixa etária				
0 a 09	5	62,5	19	37,3
10 e mais	3	37,5	32	62,7
Tipo de violência*				
Psicomoral	2	25,0	7	13,8
Física	0	0	26	51,0
Sexual	8	100,0*	23	45,2
Local de ocorrência				
Residência	6	75,0	30	58,8
Escola	0	0	10	19,6
Via pública	1	12,5	9	17,6
Outros	1	12,5	2	4,0

\*Um mesmo indivíduo pode sofrer diferentes tipificações de violência e estas são contabilizadas em uma única ficha.

Os dados colhidos dos registros do CT revelaram importante discrepância frente às notificações do SINAN, com 874 notificações para o ano de 2012 e 699 em 2013. Dentre as tipificações de violências registradas, a maioria foi por negligência (44,5% e 45,9% para os anos de 2012 e 2013, respectivamente).

**Tabela 2.** Distribuição dos atendimentos realizados pelo Conselho Tutelar do município de Indaiatuba, São Paulo, de acordo com o tipo de violência atendida nos anos de 2012 e 2013.

Tipo de Violência*	2012		2013	
	N	%	n	%
Psicomoral	211	24,1	169	24,2
Física	211	24,1	169	24,2
Sexual	58	6,6	34	4,9
Negligência	389	44,5	321	45,9
Trabalho infantil	4	0,5	4	0,6
Tentativa de suicídio	1	0,1	2	0,3
Total	874	100	699	100

\*Um mesmo indivíduo pode sofrer diferentes tipificações de violência e serem registrados como mais de um atendimento.

## Discussão

Dentre as notificações encontradas, houve no ano de 2012 um total de 10 notificações feitas pelos setores de saúde ao SINAN, já no ano de 2013 este número aumentou para 57 notificações. No entanto, vale destacar que, embora considerando as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no processo de notificação da VDCCA, o baixo número de casos notificados parece demonstrar a existência de uma cultura profissional – a não notificação – independentemente de sua compulsoriedade.

Houve disparidade entre o número de notificações realizadas ao SINAN frente ao número de registros de atendimentos no CT do município, e em relação ao tipo de violência notificada, visto que a maioria dos casos atendidos pelo CT deve-se à negligência, enquanto esta foi uma modalidade de violência não registrada no SINAN. Além dessa característica, notou-se ainda que nos dois anos estudados houve um número igual de registros para as violências física e psicomoral no CT, enquanto no SINAN esse padrão não foi seguido.

A dificuldade em identificar e reconhecer as negligências e abandono como violência é relatada na literatura<sup>9,16</sup>, demonstrada também pelos

casos não encontrados nos registros em dois anos de estudo no SINAN de Indaiatuba. Estratégias para melhorar a percepção dos profissionais da saúde perante essa problemática devem ser incluídas na agenda de enfrentamento da VDCCA.

Além disso, o percentual de atendimentos pelo CT deve ser analisado com cautela, pois sabe-se que, algumas vezes, são notificadas muitas situações em uma mesma criança e/ou adolescente, pois estes sofrem várias modalidades de violência, as quais são entrelaçadas e relacionadas entre si<sup>21</sup>.

O perfil observado a partir dos registros do SINAN para Indaiatuba é semelhante ao observado em outros estudos<sup>21,22</sup>, porém, os resultados apresentaram-se com discrepâncias entre o número de notificações realizadas ao SINAN diante do número de registros de atendimentos no CT, e podem não revelar a realidade do município.

Aos achados, vale destacar que um mesmo indivíduo pode sofrer diferentes tipificações de violência e estas são contabilizadas em uma única ficha do SINAN, porém, no Conselho Tutelar é contabilizado o número de violações, mesmo que esta violação ocorra com a mesma pessoa.

Estudo realizado por Rolim et al<sup>17</sup> revela a falta de adesão dos profissionais de saúde frente às notificações de violência. Destacam-se alguns fatores que são apontados com influência ao ato de notificar: trabalhar há menos de cinco anos na Atenção Primária à Saúde (APS); desconhecer a Ficha de Notificação do SINAN; não confiar nos órgãos de proteção; e receio de envolvimento legal.

Como cita Iamamoto<sup>10</sup>: “O desafio é redescobrir alternativas e possibilidades para o trabalho profissional no cenário atual; traçar horizontes para formulação de propostas que façam frente à questão social” (p.75), entendendo que a VDCCA é uma expressão da questão social, evidenciada principalmente na desigualdade social, que se traduz em problema de saúde no seu conceito ampliado<sup>7</sup>.

Cabe refletir como de extrema importância a postura ética do profissional de saúde que realiza a notificação da VDCCA e outras, tendo o cuidado de sempre comunicar à família sobre sua obrigatoriedade, seriedade e desdobramentos, bem como à oferta de suporte a todos os envolvidos<sup>19,21</sup>.

Vive-se ainda um cenário de crescente reconhecimento da violência no âmbito da saúde; contudo, a disparidade encontrada entre o registro do SINAN e o registro do CT pode revelar que profissionais de saúde ainda subestimem a importância da violência familiar<sup>16</sup>.

Como limitação, sabe-se que o preenchimento das notificações de VDCCA – embora sejam compulsórias e previstas em lei ainda possui alguns obstáculos: o preenchimento de vários formulários, desinteresse dos profissionais em manipular os Sistemas de Informação, e a falta de capacitação profissional acarretam a qualidade deficitária das informações<sup>9,16</sup>.

Compondo o rol de sugestões, considera-se como imprescindível o retorno da participação popular em prol da infância, adolescência e juventude, tal qual demonstrado nas lutas que proporcionaram a promulgação da Constituição Federal de 1988<sup>5</sup>, do ECA<sup>6</sup> em 1990 e da criação do SUS<sup>7</sup>, pois, mesmo se considerando os impedimentos e as dificuldades, se aposta que, com o envolvimento da sociedade, criam-se possibilidades de enfrentamento e abordagens múltiplas que contemplem todos os aspectos do fenômeno da VDCCA. Não se descarta o papel do controle social exercido por meio dos conselhos de direitos como ferramenta de participação social.

Os Sistemas de Informação e consequentemente suas bases de dados podem ser utilizados para avaliação da saúde da população, pois, fornecem adequada formulação para o diagnóstico de saúde nas diferentes esferas: municipal, estadual e federal, traduzindo-se em um potencial para subsidiar as Políticas de

Saúde na construção de planejamentos de modelos de atenção adequados às necessidades da população<sup>13</sup>.

### Conclusão

Os resultados demonstraram grande disparidade entre os dois sistemas de registro de notificações de violência, sendo um fator dificultador ao real conhecimento do fenômeno no município.

Observou-se ampliação importante das notificações em 2013 no SINAN, porém, ainda, sem que houvesse um reconhecimento das negligências e/ou abandono nas notificações registradas. O encontro entre usuários, trabalhadores de saúde e serviços é traduzido nos Sistemas de Informação, por meio de um evento registrável. A informação é essencial para a gestão no SUS. Neste contexto, faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas sobre o tema, elaboração de outros projetos municipais, como o proposto pelo DEVEPI e CAPSi, e o despertar da consciência e responsabilidade social e política dos gestores e profissionais de saúde, pois estas seriam possibilidades para a construção de novos caminhos.

Faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas sobre o tema, elaboração de outros projetos municipais, como o proposto pelo DEVEPI e CAPSi e o despertar da consciência e responsabilidade social e política dos gestores e profissionais de saúde, pois estas seriam possibilidades para a construção de novos caminhos para o enfrentamento da violência.

### Referências

1. Andrade EM, Nakamura E, Paula CS, Nascimento R, Bordin IA, Martin D. A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. Saúde Soc [periódico na internet].

- 2011 [acesso em 23 nov 2015];20(1):147-155. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/17.pdf>
2. Azevedo MA, Guerra VNA. A violência doméstica: na infância e na adolescência. São Paulo: Robe, 1995.
  3. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientação para gestores e profissionais da saúde. Brasília (DF); 2010.
  4. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 736 de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Diário Oficial da União. 18 maio 2001.
  5. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado;1988.
  6. 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 União. 13 jul 1990.
  7. Brasil. Lei n.8080, 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. Diário Oficial da União. 20 set 1990.
  8. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Datasus. SINAN Web [homepage na internet]. 2015 [acesso em 25 ago 2015]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>.
  9. Brito AMM, Zanetta DMT, Mendonça RCV, Barison SZP, Andrade VAG. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. Ciênc saúde coletiva [periódico na internet]. 2005 [acesso em 23 nov 2015];10(1):143-149. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n1/a15v10n1.pdf>
  10. Iamamoto M. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional. 13.ed. São Paulo: Cortez; 2007.
  11. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@. [monografia na internet]. Rio de Janeiro;2014 [acesso em 23 ago 2015]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=352050&search=sao-paulo|indaiatuba>
  12. Martins MFX, Ximenes DC, Marmo DB, Faria FP. Violência doméstica contra criança e adolescente: experiência do ambulatório de pediatria do HC/Unicamp. Serv Social Saúde [periódico na internet]. 2004 [acesso em 23 nov 2015]; 3(3):77-94. Disponível em: <http://periodicos.bc.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634997/2871>
  13. Medeiros KJ, Machado HOP, Albuquerque PC de, Gurgel Junior GD. O Sistema de Informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. Ciênc saúde coletiva. [periódico na internet]. 2005 [acesso em 23 nov 2015]; 10(2):433-440. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a21v10n2.pdf>
  14. Minayo MCS. Prevenir e proteger: análise de um serviço de atenção à criança vítima de violência doméstica. Rio de Janeiro: ENSP/Claves; 1993.
  15. Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
  16. Ramos MLCO, Silva AL. Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em unidades básicas de saúde do município de São Paulo – Brasil. Saude soc. 2011; 20(1):136-146.
  17. Rolim ACA, Moreira GAR, Corrêa CRS, Vieira LJS. Subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na Atenção Básica e análise de fatores associados. Saúde debate [periódico na internet]. 2014 [acesso em 23 nov 2015];38(103):794-804. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0794.pdf>
  18. Saffioti HIB. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2004.
  19. Santos DAR. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: uma breve análise sobre o tema e a percepção da equipe profissional da creche comunitária de Jardim Gramacho. In: Anais do V Seminário Internacional Direitos Humanos, Violência e Pobreza: a situação das crianças e adolescentes na América Latina hoje [evento na internet]; 2014; Rio de Janeiro; 2014 [acesso em 23 ago 2015]. Disponível em: [http://www.proealc.uerj.br/Site\\_VSeminario2014/trabalhos\\_PDF/GT%2001/Gt01%20Diego%20Agosto%20Ribas.pdf](http://www.proealc.uerj.br/Site_VSeminario2014/trabalhos_PDF/GT%2001/Gt01%20Diego%20Agosto%20Ribas.pdf)
  20. SEADE – Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Portal de Estatísticas do Estado de São Paulo. Informações dos Municípios Paulistas. [internet]. 2015 [acesso em 20 ago 2015]. Disponível em: <http://www.imp.seade.gov.br/frontend/>
  21. Tardivól LSLPC. Violência doméstica contra crianças e adolescentes no contexto brasileiro: discussão a partir de dados da literatura. BIS. Boletim do Instituto de Saúde [periódico na internet]. 2014 [acesso em 23 nov 2015];15(1):68-74. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bisvol15-n2.pdf>
  22. Veloso LUP, Silva LCL, Sousa CLR, Rodrigues PL. Violence profile in children 0-9 years of age treated in a public hospital. Rev Enferm UFPI [periódico na internet]. 2015 [acesso em 23 nov 2015];4(1):97-105. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3529/pdf>