

A produção científica de enfermagem sobre violência na adolescência

Scientific production in nursing on violence in adolescence

La producción científica de enfermería acerca de la violencia en la adolescencia

*Nathália da Silva Pimentel Reis^I; Ellen Marcia Peres^{II}; Dayana Carvalho Leite^{III};
Helena Ferraz Gomes^{IV}; Maria Fabiane Galdino dos Santos^V*

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica brasileira de enfermagem sobre violência na adolescência, no período de 1990 a 2015. **Método:** trata-se de uma revisão de literatura com análise bibliométrica, utilizando as bases de dados: MEDLINE, LILACS, BDNF e ADOLEC, de janeiro a abril de 2016, por meio dos descritores combinados: adolescente, enfermagem, violência, direitos humanos e defesa da criança e do adolescente. **Resultados:** foram identificados 32 artigos com início das publicações no ano 2000, e o periódico Acta Paulista de Enfermagem apresentou o maior número de artigos. Quanto à região brasileira, ressalta-se a Região Nordeste com 11 publicações. Vale destacar que 31 dos artigos encontrados advêm de instituições públicas, cujos autores priorizaram a metodologia qualitativa com análise de conteúdo. **Conclusão:** a produção de enfermagem encontrada totalizou um resultado inexpressivo diante do atual quadro, no qual os adolescentes são as principais vítimas da violência e representam uma importante parcela dos atendimentos do setor saúde.

Palavras-chave: Adolescente; direitos humanos; enfermagem; violência.

ABSTRACT

Objective: to analyze Brazilian scientific production in nursing on violence in adolescence, from 1990 to 2015. **Method:** this literature review using bibliometric analysis drew on the MEDLINE, LILACS, BDNF and ADOLEC databases, from January to April 2016, applying the combined descriptors: adolescents, nursing, violence, human rights, and defense of children and adolescents. **Results:** 32 articles published since 2000 were identified, the largest number of which were in the periodical Acta Paulista de Enfermagem. In Brazil, the Northeast region stands out with 11 publications. Strikingly, 31 of the articles came from public institutions and their authors prioritized qualitative methodology with content analysis. **Conclusion:** production in nursing amounted to an unimpressive total in view of the current situation in which adolescents are the main victims of violence and account for a considerable portion of instances of health care.

Keywords: Adolescents; human rights; nursing; violence.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica brasileña de enfermería sobre violencia en la adolescencia, en el período de 1990 a 2015. **Método:** se trata de una revisión de literatura con análisis bibliométrico, utilizando las bases de datos: MEDLINE, LILACS, BDNF y ADOLEC, de enero a abril de 2016, por medio de los descriptores combinados: adolescente, enfermería, violencia, derechos humanos y defensa del niño y del adolescente. **Resultados:** se identificaron 32 artículos con inicio de las publicaciones en el año 2000, y el periódico Acta Paulista de Enfermería presentó el mayor número de publicaciones. En cuanto a la región brasileña, se resalta la región Nordeste con 11 publicaciones. Es importante resaltar que 31 de los artículos encontrados provienen de instituciones públicas cuyos autores priorizaron la metodología cualitativa con análisis de contenido. **Conclusión:** la producción de enfermería encontrada totalizó un resultado inexpressivo ante el actual cuadro, en el cual los adolescentes son las principales víctimas de la violencia y representan una importante parte de las atenciones en el sector salud.

Palabras clave: Adolescentes; derechos humanos; enfermería; violencia.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, a violência contra o adolescente pode ser considerada como um grave problema de saúde pública, além de constituir uma violação da Constituição Federal de 1988 que, em seu art. 227, dispõe ser 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, 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 opressão¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é delimitada como a faixa dos 10 aos 19 anos de idade², período etário também adotado no Brasil, pelo Ministério da Saúde; e a juventude é o pe-

^IEnfermeira Especialista. Bolsista do Programa de Apoio Técnico, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: natyspreis@oi.com.br

^{II}Enfermeira. Doutora. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: ellenperes@globo.com

^{III}Enfermeira Especialista; Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: dayanaleite@hotmail.com

^{IV}Enfermeira. Professora Assistente, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em enfermagem UERJ, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: helenafg1@yahoo.com.br

^VEnfermeira Especialista. Aluna do Curso de Pós-graduação em Enfermagem, modalidade residência, Instituto Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: fabianegaldino92@gmail.com

riodo que se estende dos 15 aos 24 anos, identificando adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos)³. Entretanto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 2º, considera o adolescente aquele indivíduo que possui entre 12 a 18 anos⁴.

A adolescência é considerada o período da vida com características próprias⁵, além disso, é importante considerá-la, assim como a juventude, como processos complexos de emancipação, com fronteiras plásticas e móveis, que não se restringem à passagem da escola para o trabalho, e envolvem três dimensões interdependentes: a macrossocial, na qual se situam as desigualdades sociais como as de classe, gênero e etnia; a dimensão dos dispositivos institucionais que reúne os sistemas de ensino, as relações produtivas e o mercado de trabalho e, finalmente, a dimensão biográfica, ou seja, as particularidades da trajetória pessoal de cada indivíduo⁶.

No Brasil, a análise da violência contra o adolescente, nos últimos 12 anos aponta que as agressões são a principal causa de morte na adolescência, sendo que, em 2012, todos os adolescentes falecidos dos 10 aos 18 anos (36,5%) perderam a vida como consequência de agressão. Quando se compara esse percentual com o relativo à população total (4,8%), verifica-se uma diferença estarrecedora que revela o tamanho da vulnerabilidade presente nesta parcela da população⁷. Em suma, os dados manifestam o alto grau de vulnerabilidade, ao qual esse grupo populacional está submetido, e ao mesmo tempo confirmam a violência como um crítico problema de saúde pública que precisa ser enfrentado.

No contexto atual brasileiro, o adolescente pode ser considerado uma vítima da violência, e não, necessariamente, um causador, como evidenciam os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM): 7.592 adolescentes com idade entre 12 e 18 anos foram vítimas de morte por agressão em 2012, o que equivaleria a uma taxa de 31,3 mortes por agressão para cada 100.000 adolescentes⁷.

Diante do exposto emerge o seguinte questionamento: Qual a produção científica brasileira de enfermagem sobre violência na adolescência no período de 1990 a 2015?

Partindo da premissa de que o enfermeiro é o operador direto da assistência em saúde capacitado para identificar e intervir nos casos de adolescentes vítimas de violência, o estudo tem por objetivo analisar a produção científica brasileira de enfermagem sobre violência na adolescência no período de 1990 a 2015.

O aprofundamento desta pesquisa possibilitará ainda mapear as lacunas do conhecimento referentes a esse fenômeno histórico, cultural, social, imbuído de preconceitos e estigmas na sociedade contemporânea, que se chama violência.

METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica desenvolvida por meio da modalidade de revisão com análise bibliométrica, por ser um estudo cujo tema implica na análise de publicações,

para reconhecer sua frequência, regularidade, tipos, assuntos examinados, métodos empregados em textos⁸.

A busca do material bibliográfico foi desenvolvida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual em Saúde do Adolescente (ADOLEC). Para o levantamento dos artigos, utilizaram-se os seguintes descritores combinados, através do operador booleano AND: adolescente, enfermagem, violência, direitos humanos e defesa da criança e do adolescente.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 1990 e 2015, no idioma português, disponíveis eletronicamente na sua versão completa e gratuita, e que tenham sido publicados em periódicos de enfermagem. Foram excluídos artigos de revisão de literatura, os que não abordassem a violência na adolescência como tema principal ou inconsistentes com objetivos do estudo, e os textos encontrados em mais de uma base de dados, onde foram contabilizados e analisados em apenas uma base a fim de evitar repetições.

Ressalta-se que a adoção do recorte temporal de 1990 a 2015, está diretamente ligada à promulgação do principal arcabouço jurídico brasileiro voltado para a saúde do adolescente, a Lei 8.069 de 13/07/1990, designada Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, documento cronologicamente anterior à Lei 8.090 do Sistema Único de Saúde (SUS), do mesmo ano.

O novo marco legal incorporou princípios da Convenção sobre os Direitos da Criança, adotado pela Resolução nº L 44 (XLIV) da Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU), em 20 de novembro de 1989, a qual foi ratificada pelo Brasil em 24 de setembro de 1990⁹.

A coleta de dados do presente estudo foi realizada através da busca pareada dos artigos, isto é, por dois pesquisadores entre os meses de janeiro e abril de 2016 e para tal, foi organizado um formulário, denominado ficha catalográfica, confeccionado pelos autores, para sistematizar a coleta de dados. Este instrumento contemplou os seguintes itens: título do artigo, ano de publicação, título do periódico, instituição de origem (pública ou privada), região brasileira de origem do estudo e metodologia/tipo de estudo.

Os dados foram analisados por meio de estatística simples, e os resultados apresentados de forma descritiva. Os conteúdos foram discutidos à luz da literatura referente à temática em estudo^{1-7,9-30}.

RESULTADOS

A bibliografia potencial foi constituída de 32 trabalhos científicos que ilustram os dados descritos.

Em relação ao ano de publicação, ressalta-se que, entre os anos 1990 e 1999, não foi encontrada nenhuma publicação, infere-se que este fato possa decorrer do fato de o Brasil ter avançando de forma significativa, no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, somente no ano 2000, com a aprovação, pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-juvenil¹¹.

A partir da instituição desse Plano Nacional, o país passou a vivenciar uma série de avanços importantes na área do reconhecimento e enfrentamento da violência, em especial a violência sexual, contra crianças e adolescentes⁵. Acredita-se que isso tenha impulsionado o início das publicações de enfermagem sobre a temática, a partir do ano de 2000.

Verificou-se uma expansão das publicações no ano de 2009, com predominância de cinco artigos, seguida de uma segunda maior concentração nos anos de 2010, 2013 e 2014, com trabalhos publicados em cada um dos referidos anos.

Quanto aos periódicos constatou-se que o Acta Paulista de Enfermagem apresentou o maior quantitativo de publicações no período em estudo, com cinco artigos. Contudo, a Revista Latino-Americana de Enfermagem se destaca como a pioneira nesta temática, com sua primeira publicação em 2000. Ainda, tem-se a Revista Brasileira de Enfermagem e a Revista Gaúcha de Enfermagem, ambas com quatro publicações, e os demais periódicos apresentaram número de publicações inferiores a quatro, conforme Tabela 1.

Verificou-se a predominância de universidades públicas (estaduais e federais) em 31 (97%) dos estudos analisados, fato esse que demonstra a importância dessas instituições como fontes de produção científica. Em apenas um estudo, não foi possível identificar a instituição de origem do mesmo, pois a versão disponível não fornece esta informação.

TABELA 1: Artigos selecionados, distribuídos de acordo com os periódicos científicos. Brasil, 1990-2015.

Título do periódico	Artigos	
	n	%
Esc Anna Nery	2	6,2
Rev Pesq Cuid Fundam.	1	3,1
Rev. Latino Americana de Enf.	3	9,4
Rev. Eletrônica de Enferm.	3	9,4
Rev. Gaúcha de Enferm.	4	12,5
Rev. RENE	3	9,4
Texto & contexto enferm.	2	6,2
Rev. enferm. UERJ	3	9,4
Acta Paul. Enferm.	5	15,7
Rev. Bras. Enferm.	4	12,5
Rev. esc. enferm. USP	1	3,1
Rev. Enferm. UFSM	1	3,1
Total : 12	32	100

Esse resultado retrata a realidade, pois no Brasil, a pesquisa é extremamente valorizada no mundo acadêmico, principalmente em instituições públicas, já que se constitui como requisito para as práticas de docentes e discentes (Mestrados, Doutorados, Trabalhos de Conclusão de Cursos), além destas unidades de ensino serem alvo de incentivos acadêmicos advindos de órgãos de fomento à pesquisa, representados pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação (CAPES MEC)¹⁰.

Realizou-se, também, uma análise quanto às regiões brasileiras de procedência do estudo, conforme mostra a Tabela 2. Destaca-se que grande concentração de publicações científicas está nas Regiões Nordeste – 11 (34,4%) e Sul – 9(28,1%). A Região Sudeste foi representada por 8(25%) publicações e a Região Centro-Oeste por 4(12,5%). Não foram encontrados estudos sobre a temática procedentes da Região Norte.

TABELA 2: Distribuição dos artigos selecionados de acordo com as regiões brasileiras de origem do estudo. Brasil, 1990-2015.

Região brasileira procedente	n	%
Centro-oeste	4	12,5
Nordeste	11	34,4
Norte	-	-
Sudeste	8	25
Sul	9	28,1
Brasil	32	100

A análise dos estudos revelou que a principal metodologia empregada nos artigos analisados é a abordagem qualitativa, estando presente em 21(66%) das publicações, enquanto o quantitativo apareceu em 11 (34%).

Em relação às pesquisas qualitativas, os estudos utilizaram, em sua maioria -19 (90,5%) - a análise de conteúdo para discussão e tratamento dos dados encontrados, contudo 2 (9,5%) publicações com metodologia qualitativa empregaram a triangulação de dados para análise. Já nas pesquisas quantitativas todas utilizaram a estatística descritiva, organizando os dados numéricos em distribuição de frequência absoluta e relativa.

DISCUSSÃO

A violência é um fenômeno social contemporâneo com característica de uma epidemia e está intrinsecamente ligada às desigualdades sociais e culturais, sendo, ainda, determinada por aspectos comportamentais e relacionais. A magnitude dos danos, lesões, traumas e mortes e os anos de vida perdidos repercutem em altos custos humanos, financeiros e sociais, que tornam o fenômeno da violência um problema de saúde pública^{3,11}.

Na perspectiva tradicional da saúde pública, reconhecem-se o adolescente como sendo capaz de assumir três papéis em relação às violências – autor,

vítima ou testemunha⁵. Entretanto, no Brasil nas últimas décadas, a violência contra essa população passou a ser matéria de reflexão de diversas áreas do saber devido aos altos índices de homicídios nessa faixa etária¹². Além disso, atualmente, a imprensa brasileira vem tornando a violência cometida por adolescentes e jovens como um comportamento cada vez mais visível perante a sociedade, e este fato tem mobilizado, cada vez mais, uma grande parte da sociedade no que se refere ao adolescente como um indivíduo capaz de ser responsabilizado por seus atos, tal qual os adultos. Contudo, os adolescentes menores de 18 anos de idade são considerados inimputáveis pelo Estatuto Criminal (1940)¹³.

No entanto, o levantamento bibliográfico realizado evidenciou o surgimento das publicações de enfermagem sobre violência contra o adolescente, somente a partir do ano de 2000, demonstrando, até então, uma enorme lacuna de conhecimento científico sobre a temática.

Ao analisar a premissa de que o adolescente é um indivíduo que se encontra em uma fase de crescimento e desenvolvimento, marcada por grandes transformações físicas, psíquicas e sociais, diversas pesquisas demonstram que, nesse período, ocorre o término do processo de desenvolvimento cerebral. Ou seja, é quando o controle dos impulsos, aprendizado e produção de emoções estão sendo refinados para terem, somente na fase adulta, sua maturação completa¹⁴. Não se pode igualar adolescentes e adultos apenas baseados nas informações disponibilizadas pela imprensa. Deve-se considerar todo o contexto biopsicossocial desse indivíduo.

Quando se diz que pouco se discute sobre o assunto, isto significa que ao longo da história o fenômeno sempre esteve presente e desde 1989 já se introduzia no plano normativo: o valor intrínseco da criança e do adolescente como ser humano, a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento, o reconhecimento de seus direitos e sua prioridade absoluta nas políticas públicas, conforme preconiza a Convenção sobre os Direitos da Criança realizada pela Assembleia Geral das Nações Unidas e ratificada pelo Brasil em 1990⁹.

É inegável a vulnerabilidade que esse grupo populacional apresenta diante da crescente incidência de mortes por causas externas violentas, em proporções mais significativas do que no restante da população. Chama a atenção que, no ano de 2012, o Nordeste teve o valor mais alto de homicídios de adolescentes em relação a todas as outras regiões do país, pois, depois de atingirem a idade de 12 anos, cerca de 5,97 adolescentes em cada 1.000 seriam vítimas de homicídio antes de alcançarem os 19 anos de idade. Estima-se que no período de 2013 a 2019, se mantidas as condições atuais, mais de 16.000 adolescentes nordestinos morrerão antes de completar 19 anos de idade⁷.

Esse arranjo evidencia a necessidade de se despertar em pesquisadores e estudiosos das diversas disciplinas e

áreas de conhecimento de instituições públicas e privadas a necessidade de estudos e publicações sobre a temática, a fim de propor medidas de intervenção que visem minimizar ou até mesmo extinguir tal fenômeno. Entretanto deve-se ter como finalidade também a disseminação de conhecimento sobre a prevenção de atos violentos e o desenvolvimento saudável⁶.

Observa-se a predominância de pesquisas com abordagem qualitativa, infere-se que por se tratar de fenômeno multicausal, histórico, social e cultural este tipo de abordagem metodológica permite maior compreensão das diferentes vertentes associadas à violência contra adolescentes.

Considerando o Art.5º da Constituição Federal (1988), que declara ser inviolável o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, compreende-se a abrangência do fenômeno da violência contra o adolescente e a necessidade de estudos que abordem tal questão com o intuito de produzir e disseminar o conhecimento sobre a temática¹.

Quanto aos profissionais de saúde, a violência é percebida como um fenômeno multicausal que viola a integridade física, psicológica, social e sexual da criança e do adolescente, e suas repercussões afetam a família e a sociedade, havendo necessidade de políticas públicas efetivas. Estas políticas devem incluir além da criança e do adolescente, a família como o principal núcleo de inserção¹⁵.

Por outro lado, é imprescindível, no combate à violência contra o adolescente, que as políticas públicas sejam intersetoriais e envolvam a sociedade, as famílias, as escolas, a mídia e os movimentos comunitários pautando-se em diretrizes que nos seus temas estruturantes tragam a cultura de paz, a ética e a cidadania, e a igualdade racial e étnica, entre outros, como temas transversais que aprofundam e enriquecem as ações de saúde para esse segmento, favorecendo relações mais igualitárias e o desenvolvimento de uma cultura de paz⁵. Ainda, a atuação contra as causas de violência demanda uma articulação interdisciplinar, inteprofissional e multissetorial¹⁶.

Há necessidade de compreender a violência no âmbito das relações, como consequência de uma dinâmica relacional complexa, sendo um problema social com sérias repercussões na saúde¹⁷.

Vale reforçar que a forma de abordagem realizada em situações de violência contra crianças e adolescentes reflete a falta de integração entre profissionais e os diferentes setores ligados a essas questões. É necessária uma rede de apoio social, tanto interinstitucional quanto intersetorial para além do setor saúde¹⁸.

A violência por se tratar de um problema social multifacetado imputa nos profissionais de saúde uma atuação integrada juntos aos serviços disponíveis, como Conselho Tutelar e Ministério Público¹⁹.

Ainda, é importante que o profissional enfermeiro esteja capacitado para notificar casos de violência contra crianças e adolescente, ampliando a visão para este fenômeno, não o restringindo a aspectos estritamente biológicos, mas como um problema social, relacional, econômico, cultural e histórico. A notificação de casos poderá contribuir para “desnaturalização e desconstrução social de comportamentos ainda aceitos no interior das famílias”^{20:598}. Estudos apontam que a maior parte dos atos de violência sexual ocorrem no âmbito doméstico²¹⁻²³.

O abuso sexual consiste em um problema de caráter político, social e familiar, sendo fundamental que o profissional enfermeiro seja capacitado para diagnosticá-lo, pois este tipo de violência requer educação continuada para identificá-lo e tratá-lo nos diferentes níveis de atenção à saúde²⁴.

No que tange às situações de maus-tratos, o desconhecimento e a omissão dos casos constituem terreno fértil para a perpetuação das ocorrências²⁵.

Nessa perspectiva, o enfermeiro precisa aprofundar e ampliar as discussões sobre a violência, utilizando o conhecimento científico construído a fim de detectar, notificar, cuidar, minimizar e prevenir as situações de violência contra crianças e adolescentes^{26,27}.

A percepção, por parte dos enfermeiros, de situações de violência contra crianças e adolescentes requer do mesmo sensibilidade, escuta, acessibilidade, acolhimento, empoderamento, e aprofundamento de pesquisas e estudos sobre violência²⁸.

Além disso, o enfermeiro é legalmente e moralmente respaldado para atuar frente as situações de violência, sendo primordial o conhecimento para adoção de medidas baseadas na ética, cidadania e humanização²⁹.

A enfermagem deve atuar com ações coletivas e interdisciplinares na prevenção, e na identificação de casos suspeitos de violência, a fim de contribuir para a redução das repercussões advindas deste fenômeno complexo e multicausal³⁰.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a produção de enfermagem sobre a temática violência na adolescência, no recorte temporal de 2000 a 2015, totalizou 32 publicações, um resultado inexpressivo diante do atual quadro, do qual os adolescentes são as principais vítimas da violência e representam uma importante parcela dos atendimentos do setor saúde.

Predominaram publicações do periódico Acta Paulista de Enfermagem e procedentes do nordeste brasileiro; a maioria aplicou a abordagem qualitativa com análise de conteúdo e foi desenvolvida em instituições públicas.

Torna-se fundamental que as políticas públicas atendam às necessidades dessa população, com incentivos a programas de promoção da saúde que valorizem

o empoderamento do indivíduo, com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida; e que sejam realizados estudos sobre a violência contra o adolescente, no âmbito nacional e internacional, com ênfase no atendimento de saúde a este público em particular, com vistas a contribuir para melhorar a qualidade da assistência oferecida.

Investir na saúde de adolescentes e de jovens é custo-benefício efetivo, porque garantir a qualidade de vida é assegurar também a energia, o espírito criativo, inovador e construtivo da população jovem, que deve ser considerada como um rico potencial capaz de influenciar de forma positiva o desenvolvimento do país.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva; 2003.
2. World Health Organization. Health for the World's Adolescents: a second chance in the second decade. Geneva (Swi): WHO; 2014.
3. Ministério da Saúde (Br). Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente (PROSAD): bases programáticas. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
4. Ministério da Saúde (Br). Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. [Atualizada em 15/02/2012 ISBN 978-85-736-5948-9] 8ª Ed. - Brasília(DF): Câmara dos Deputados - Edições Câmara; 2011. 171p. (Série legislação; n. 65)
5. Secretaria de Saúde (SP). Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde- CODEPPS. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo: SMS; 2006.
6. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção em Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde—Brasília (DF): Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2010.
7. Governo Federal (Br). Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Índice de homicídios na adolescência: IHA 2012. Rio de Janeiro: Observatório de Favelas; 2014.
8. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria (RS): Pallotti; 2001.
9. Organização das Nações Unidas, A convenção sobre os direitos da criança. Brasília (Swi): Assembléia Geral das Nações Unidas; 1989.
10. Leite JL, Ximenes Neto FRG, Cunha ICKO. Centro de Estudos e Pesquisa em Enfermagem (CEPen): uma trajetória de 36 anos. Rev Bras Enferm. 2007; 60(6):621-26.
11. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Br). Plano Nacional do Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil. Brasília (DF): Governo Federal; 2000.
12. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos; 2012.
13. Ministério da Justiça (Br). Código Penal Brasileiro. Decreto-lei n. 2.848, de 07/12/1940: apresenta as definições e penas de crimes. Brasília (DF): Conselho Nacional de Justiça; 2016.
14. Pinheiro MS. Aspectos biopsicossociais da criança e do adolescente. Centro de Defesa da Criança e do Adolescente (CEDECA). [citado em 16 out. 2016]. Disponível em:
15. Santana RP, Santana JSS. Violência contra criança e adolescente na percepção dos profissionais de saúde. Rev enferm UERJ. 2016; 24(4):e7070.
16. Minayo MCS. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2001;1(2):91-102.
17. Nunes CB, Sarti CA, Ohara CVS. Concepções de profissionais de saúde sobre a violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008; 16(1):136-41.

18. Nunes CB, Sarti CA, Ohara CVS. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. *Acta Paul. Enferm.* 2009; 22(esp):903-8.
19. Gomes VLO, Fonseca AD. Dimensões da violência contra crianças e adolescentes, apreendidas do discurso de professoras e cuidadoras. *Texto & contexto enferm.* 2005; 14(esp):32-7.
20. Oliveira SM, Fatha LCP, Rosa VL, Ferreira CD, Gomes GC, Xavier DM. Notificação de violência contra crianças e adolescentes: atuação de enfermeiros de unidades básicas. *Rev. enferm. UERJ.* 2013; 21(esp1):594-9.
21. Justino LCL, Ferreira SRP, Nunes CB, Barbosa MAM, Gerk MAS, Freitas SLF. Violência sexual contra adolescentes: notificações nos Conselhos Tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Rev. gaúch. enferm.* 2011; 32(4):781-7.
22. Justino LCL, Nunes CB, Gerk MAS, Fonseca SSO, Ribeirto AA, Paranhos Filho AC. Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. *Rev. gaúch. enferm.* 2015; 36(esp):239-46.
23. Silva AM, Vieira LJES. Caracterização de crianças e adolescentes atendidos por maus tratos em um hospital de emergência no município de Fortaleza-CE. *Rev. esc. enferm. USP.* 2001; 35(1):4-10.
24. Baptista RS, França ISX, Costa CMP, Brito VRS. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. *Acta Paul. Enferm.* 2008; 21(4):602-8.
25. Cardoso ES, Santana JSS, Ferriani MGC. Criança e adolescente vítimas de maus-tratos: informações dos enfermeiros de um hospital público. *Rev. enferm. UERJ.* 2006; 14(4):524-30.
26. Algeri S, Souza LM. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. *Rev. latinoam. enferm.* 2006; 14(4):625-31.
27. Oliveira BRG. A violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente: o que nos mostra a literatura nacional. *REME rev. min. enferm.* 2008; 12(4):547-56.
28. Monteiro EMLM, et al. Violência contra criança e adolescente: rompendo o silêncio. *Rev. RENE.* 2009; 10(3):107-16.
29. Valera IMA, Almeida EC de, Baldissera VDA, Jaques AE; Bueno SMV. Atuação da equipe de enfermagem diante da violência infanto-juvenil. *Rev Bras Pesqui Saúde.* 2015; 17(3):103-11.
30. Borges JPA. Violência na Infância: perspectivas e desafios para a enfermagem. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2014; 14(2):154-8.