

Prevenção da violência infantil por intermédio da atuação da enfermagem em ambiente escolar

Prevention of child violence through nursing activities in a school environment

Prevención de la violencia infantil a través de las actividades de enfermería en un ambiente escolar

Jussara Soares Marques dos Anjos¹, Bárbara Luiza Guedes de Souza Viana¹, Evailton Paulo da Silva Junior¹, Gabriela Santana Melo¹, Paloma Silva Rocha¹, Veida Carvalho Lopes¹, Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira¹, Lucivane Júlia de Queiroz², Pablo Randel Rodrigues Gomes², Paulo Wuesley Barbosa Bomtempo².

RESUMO

Objetivo: Descrever as estratégias utilizadas pela enfermagem na prevenção da violência infantil em ambiente escolar. **Relato de experiência:** Foram realizadas consultas de enfermagem em conformidade com o Caderno de Atenção Básica nº 24 que se refere ao Programa Saúde na Escola (PSE). As consultas foram dirigidas por acadêmicos de enfermagem em fase final de estágio supervisionado I de um centro universitário privado em uma escola do Distrito Federal. Durante os atendimentos foram realizadas avaliação clínica e psicossocial, verificação dos sinais vitais, monitoramento, notificações e levantamento de orientações escolares, aferição dos dados antropométricos de peso e altura, avaliação o Índice de Massa Corporal (IMC) de alunos, em amostra de indivíduos não especificada, preservando sua integridade e segurança. **Considerações finais:** O PSE, por vezes, é a única oportunidade que as crianças possuem de passar por um diagnóstico por meio de um roteiro pré-elaborado pela equipe de saúde na escola. Neste sentido, a equipe de enfermagem faz o diagnóstico de indícios de violência ativa e formas de negligência.

Palavras-chave: Abuso sexual na infância, Maus-tratos infantil, Promoção da saúde em ambiente escolar, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To describe the strategies used by nursing in the prevention of child violence in the school environment. **Experience report:** Nursing consultations were carried out in accordance with the Basic Attention Notebook nº 24, which refers to the Health at School Program (PSE). The consultations were conducted by nursing students in the final phase of supervised internship I from a private university center in a school in the Federal District. During the consultations, clinical and psychosocial assessments, verification of vital signs, monitoring, notifications and survey of school guidelines were carried out, measurement of anthropometric data of weight and height, assessment of the Body Mass Index (BMI) of students, in a sample of non- specified, preserving its integrity and security. **Final considerations:** The PSE is sometimes the only opportunity that children have to undergo a diagnosis through a pre-prepared script by the health team at school. In this sense, the nursing team diagnoses signs of active violence and forms of neglect.

Keywords: Child abuse sexual, Child abuse, School health services, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Describir las estrategias utilizadas por enfermería en la prevención de la violencia infantil en el ámbito escolar. **Relato de experiencia:** Las consultas de enfermería fueron realizadas de acuerdo con el Cuaderno de Atención Básica nº 24, que se refiere al Programa Salud en la Escuela (PSE). Las consultas

¹ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), Gama - DF.

² Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES - DF), Brasília - DF.

foron realizadas por estudantes de enfermagem en la fase final de pasantía supervisada I de un centro universitario privado en una escuela del Distrito Federal. Durante las consultas se realizaron valoraciones clínicas y psicosociales, verificación de signos vitales, seguimiento, avisos y relevamiento de lineamientos escolares, medición de datos antropométricos de peso y talla, valoración del Índice de Masa Corporal (IMC) de los estudiantes, en una muestra de no especificado, preservando su integridad y seguridad. **Consideraciones finales:** El PSE es a veces la única oportunidad que tienen los niños para pasar por un diagnóstico a través de un guión preparado por el equipo de salud de la escuela. En ese sentido, el equipo de enfermería diagnostica signos de violencia activa y formas de abandono.

Palabras clave: Abuso sexual infantil, Maltrato a los niños, Servicios de salud escolar, Enfermería.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera-se violência, no que diz respeito às crianças e adolescentes, todo ato ou maus-tratos que cause danos psicológico, emocional e/ou físicos, abuso sexual, negligência e comercial, abrangendo todas as formas de exploração, podendo resultar em danos à saúde, sobrevivência, desenvolvimento e dignidade desse ser, podendo ser intrafamiliar e extrafamiliar (EGRY EY, et al., 2018).

A violência intrafamiliar ocorre geralmente dentro da própria casa ou família da vítima, podendo ser classificada como violência física, sexual, psicológica e negligência. Já as violências que ocorrem no âmbito extrafamiliar podem ser classificadas como institucional, social, urbana e algumas de forma mais específica como o *bullying*, bastante utilizado no meio educacional, como escolas. Todos esses tipos de violências caminham conectadas, sendo desencadeadas muitas vezes pela falta de atenção e cuidado ao analisarmos os primeiros indícios, dando espaço assim para que novas situações, até mesmo mais perigosas, possam vir a ocorrer (JORGE MHPM, et al., 2018).

Identificar violência infantil e fator de risco é atribuição imprescindível do profissional enfermeiro, podendo assim desenvolver prevenções com mais facilidade. A notificação é apenas a primeira conduta para a proteção da vítima, devendo o enfermeiro junto a equipe multidisciplinar realizar um planejamento contínuo de cuidados e estratégias para minimizar o trauma sofrido e reincidências. Os enfermeiros através das consultas de enfermagem possuem a capacidade de conhecer o contexto familiar de forma íntima, desencadeando um ambiente propício para detecção precoce dos fatores de risco e medidas preventivas, dessa forma criando mecanismos para evitar a perpetuação da violência (THOMAZINE AM, et al., 2014).

O profissional de enfermagem atua também na atenção básica e, entre os âmbitos inclusos na atenção primária, possui o ambiente escolar, o qual se relaciona principalmente na promoção em saúde, sendo ela indispensável para a formação crítica e reflexiva do indivíduo no autocuidado. Posto isso, o enfermeiro é inserido como desencadeador de ações que constroem princípios norteadores e valores éticos. Por conseguinte, a criação de espaços e de confiança entre as crianças e o profissional proporciona descobertas e acessos aos profundos traumas vividos ou vivenciados atualmente por essa população, sobretudo nas consultas clínicas (DA SILVA SÁ e CERIBELLI C, 2021).

Além disso o profissional deve ter conhecimento dos direitos e deveres para uma melhor assistência, pois conforme o art. 245º do Capítulo II das Infrações Administrativas do Estatuto da Criança e do Adolescente:

“Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência” (BRASIL, 1990).

Ainda, o Estatuto da Criança e do Adolescente veda expressamente qualquer forma de violação à dignidade da criança e do adolescente, conforme o disposto em seu art. 5º:

“Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 1990).

De acordo com o Art. 2º do Capítulo I da Lei 14.344 que trata da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente, caracteriza-se: *“violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente qualquer ação ou omissão que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico ou dano patrimonial”*. Nestes casos, devido o agressor estar no mesmo ambiente familiar que a vítima, acaba prejudicando a denúncia por ser uma pessoa muito próxima ou pela inocência da criança em que acaba não reconhecendo a violência sofrida (BRASIL, 2022).

Considerando o papel das escolas/espços educativos na vida das crianças e adolescentes, torna-se um ambiente propício para a promoção da saúde mental e prevenção do suicídio. A escola deve ser um espaço que desperte nos alunos o desejo pela vida e o interesse pelo mundo exterior. Além disso, deve estar pronta para acolher os jovens que estão construindo seus próprios projetos de vida. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como objetivo criar, ampliar e articular o ponto de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e é composta por diversos componentes, entre eles: Atenção Primária à Saúde, atendimento psicossocial, atendimento de urgência e emergência, atendimento hospitalar, etc. (VOLKMER AN, et al., 2019).

Entretanto, Leite JT, et al. (2016) levantaram dois eixos de limitações, nas quais estavam relacionadas com as “políticas públicas identificadas pelas enfermeiras”, em que se relacionam à pouca capacitação legada aos trabalhadores para lidar com esta problemática e pouco envolvimento da comunidade na prevenção e combate da violência doméstica; e com as “ações das enfermeiras diante da violência permeadas por medos e conflitos”, em que as ações se resumiam à notificação sem acompanhamento do desfecho, por motivo de segurança pessoal que desarticulada com a rede de proteção, levam à subnotificação dos casos de violência.

Dessa forma, o presente relato teve como objetivo descrever as estratégias mais utilizadas pela enfermagem na prevenção da violência infantil em ambiente escolar.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

No percurso do estágio curricular obrigatório do 9º Período de Enfermagem do Curso de Enfermagem de uma Instituição privada do Distrito Federal, foram realizadas consultas de enfermagem realizadas por 5 acadêmicos sob supervisão da preceptora de estágio Enfermeira, com os alunos do ensino fundamental de um Centro Educacional do Distrito Federal, durante o mês de setembro de 2022.

O enfoque principal das consultas de enfermagem dentro do estágio foi nas atribuições dos enfermeiros na Atenção Básica de Saúde no âmbito escolar de acordo com o Caderno de Atenção Básica - Saúde na Escola em conformidade com o Programa Saúde na Escola (PSE) nº. 24, sendo elas: realização da avaliação clínica e psicossocial, verificação dos sinais vitais, monitoramento, notificações e orientações escolares, pais e professores, aferição dos dados antropométricos de peso e altura, avaliação o Índice de Massa Corporal (IMC) dos alunos e por fim exercendo as atribuições que lhes são conferidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

As consultas de enfermagem foram realizadas no período vespertino com os alunos de forma aleatória e/ou por indicações dos professores ou do Serviço de Orientação Educacional (SOE). Os graduandos buscavam os alunos em suas respectivas salas de aula e eram conduzidos até a sala da enfermagem, onde era realizado um acolhimento por intermédio dos acadêmicos, com perguntas direcionadas a sua saúde corporal, oral e psicológica junto a apresentação dos componentes presentes na sala para estabelecer um vínculo com os escolares e uma melhor produtividade antes e durante a consulta.

As perguntas eram realizadas em linguagem de fácil entendimento apropriada para a faixa etária dos estudantes para obtenção de respostas coesas. A ficha foi elaborada de modo a permitir respostas objetivas

e subjetivas, disponibilizando espaço para que a criança pudesse se expressar e respeitando seus limites caso não almejasse discorrer sobre determinado assunto.

O roteiro pré-elaborado continha as seguintes informações: relações familiares, responsabilidades exercidas em domicílio, dinâmica familiar, antecedentes patológicos pessoais e familiares, após a coleta destes dados em questão era realizada a aferição de sinais vitais e temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, respiração e pressão arterial, verificação da acuidade visual por meio da escala optométrica de Snellen.

Logo em seguida, conferiu-se a caderneta da criança e do adolescente dependendo da idade se os gráficos estavam dentro da normalidade. Em algumas consultas os estudantes eram liberados para o lanche, pois muitos desses alunos só têm esse momento como única refeição do dia.

Quando esses alunos retornavam para a sala da enfermagem, dava-se continuidade à consulta sobre hábitos alimentares, higiene, uso de substâncias psicoativas, eventos estressores psicossociais, aspecto socioemocional e violências, finalizando com as orientações de enfermagem, e os encaminhamento de acordo com a necessidade de cada aluno atendido.

Findando a consulta os alunos retornavam para a sala de aula acompanhados pelos acadêmicos, que retornava para a sala de enfermagem para realizar a evolução de enfermagem, e os diagnósticos de enfermagem, utilizando o *North American Nursing Diagnosis Association I (NANDA I 2021-2023)*, para a taxonomia, se necessário era realizados os encaminhamento dos alunos diretamente para o serviço de orientação educacional em situações de tentativas de autoextermínio, ideação suicida, auto mutilação, abuso sexual e uso de substancias psicoativas.

Na consulta também pode-se identificar relatos sobre os métodos de correção de comportamentos mais utilizados pelos pais era a conversa e depois os castigos e punições físicas. No final das consultas foi possível identificar através dos dados coletados vários problemas de saúde que podem ser corrigidos ou prevenidos através de educação em saúde na escola.

Após realização da consulta de enfermagem, dentre os diagnósticos realizados os que tiveram maior prevalência foram: dentição prejudicada, interação social prejudicada, sobrepeso e risco de baixa autoestima situacional. Em seguida, após os diagnósticos as principais condutas transmitidas aos estudantes foram: orientações sobre alimentação saudável, ingesta hídrica, higiene bucal e corporal, prática de exercícios físicos e por fim comunicados e encaminhamentos direcionados para nutrição, odontologia, oftalmologia além da notificação ao SOE nos casos de risco.

Durante o período de estágio, os acadêmicos de enfermagem também desenvolveram outras funções como: aferição de pressão arterial dos servidores, realizavam a lavado nasal dos alunos que apresentavam epistaxe devido ao clima com baixa umidade e orientações de enfermagem de forma aleatória quando solicitado pela Direção da escola.

DISCUSSÃO

Para entender a importância de uma boa anamnese no que concerne às questões de abuso e violência infantil, precisa-se enxergar as crianças como seres vulneráveis que dependem, muitas vezes, de outras pessoas para suprirem as suas necessidades básicas como alimentação, proteção, acolhimento e entre outras coisas. Entretanto, essa dependência pode acabar se tornando um fator de risco, quando essa criança for dependente de seu agressor (HINO P, et al., 2019).

Ao realizar o atendimento de uma criança com suspeita de algum tipo de violação, o profissional enfermeiro precisa estar atento não somente aos sinais físicos e clínicos, mas também aos fatores psicossociais, associando os exames físicos a anamnese, interpretando as entrelinhas, as linguagens não verbais, estabelecendo um ambiente de confiança para que aquela criança se sinta segura ao identificar suas fragilidades e te contar os seus medos (MARTINS DC, 2017).

Portanto, para que se possa compreender e oferecer um ótimo atendimento às crianças, é necessário que os profissionais de saúde se tornem cada vez mais qualificados para realizarem uma escuta qualificada e identificação precoce do problema, prevenindo e promovendo a prevenção da violência nos âmbitos familiares e educacionais, agindo de forma rápida e com muita destreza para intervir em situações alarmantes como essas (GALINDO NA, et al., 2017; ANJOS JSM, et al., 2022a).

Nas atribuições conferidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ocasião em que se identificou relações familiares, responsabilidades exercidas em domicílio, dinâmica familiar, antecedentes patológicos pessoais e familiares, verificou-se um reflexo do cenário de violência contra crianças, adolescentes e mulheres, ou seja, representando uma família disfuncional. Conforme Malta DC, et al. (2017a), a violência contra os adolescentes também está associada ao atraso escolar e à presença de antecedentes criminais. Tráfico de drogas e uso de drogas abuso de álcool gravidez na adolescência abuso e violência de familiares.

A violência contra as crianças é admitida pela Organização Mundial de Saúde como um óbice comum, universal, o que afeta inúmeras crianças, familiares e comunidades, e este acontecimento da negligência como o tipo de violência mais frequente, é mais frequente entre 0 a 5 anos. A violência perpetrada pelos pais pode ocorrer de diferentes maneiras, incluindo-se práticas de autoritarismo, aplicação de castigo físico para a disciplina dos filhos, punições, agressões, negligência, abandono (MALTA DC, et al., 2017b; MIRANDA MHH, et al., 2020; ANJOS JSM, et al., 2022b).

Segundo Miranda DAS e Ferraz RCSN (2020), crianças traumatizadas por esses tipos de violações possuem mais chances de desenvolverem problemas de saúde como distúrbios psicológicos, dermatológicos, alergias, retardo mental, agressividade, alterações no sono e tais problemas afetam diretamente o desenvolvimento educacional dessa pessoa, deixando-a ainda mais suscetível a acidentes. Dessa forma os impactos da violência infantil estão diretamente ligados à saúde mental, emocional e física dessas crianças

Alterações de comportamento também fazem parte do pacote e na maioria das situações, acabam se tornando um dos primeiros sinais de que determinada criança está precisando de ajuda. De acordo com Santos RA, et al. (2020), crianças que têm ou tiveram contato direto com algum tipo de violência tendem a se tornar mais agressivas, principalmente com outras crianças.

Para Alves PHM, et al. (2021), conhecer os possíveis distúrbios e anormalidades desenvolvidos por consequência das experiências de violência é fundamental para a detecção precoce dessa exposição, um fator importante não só para nós enfermeiros, quanto para os professores que possuem a oportunidade de ter esse primeiro contato com o aluno vítima de algum tipo de violação.

Uma parceria feita entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação resultou na criação do PSE em que consiste na equipe de saúde da família com vários profissionais de saúde atuando na escolas a fim de promover algumas ações de saúde como: avaliação clínica, nutricional, oftalmológica, saúde e higiene bucal, auditiva, psicossocial, calendário vacinal, prevenção e redução do consumo de álcool, prevenção do uso de drogas, orientação da saúde sexual, controle do tabagismo, atividade física e dentre outras (MEDEIROS ER, et al., 2021).

A equipe de saúde atua no PSE de forma multiprofissional com parceria dos professores, coordenadores pedagógicos e da direção das escolas da rede de ensino pública. Sendo assim o trabalho eficiente desta equipe nas escolas para a detecção de vulnerabilidades destes alunos, tendo esta nova possibilidade de acesso ao atendimento de saúde possibilita o cuidado imediato (MEDEIROS ER, et al., 2021).

Segundo Batista PEPS, et al. (2021) a enfermagem precisa ter respeito ao cuidado à vítima de abuso sexual infantil em que vai além das técnicas, ou ao físico do indivíduo, pois tende-se a criar vínculo entre o profissional, a criança e a família devido a vários sentimentos e emoções influenciadas diretamente ao cuidado. Pois neste âmbito a enfermagem atua com foco além do exame físico ou da patologia ao apoio emocional e psicológico direcionado ao conforto do infante, mesmo diante dos desafios que se concentram na necessidade da criança, assim no ambiente escolar muitas vezes irão se deparar com crianças que sofrem algum tipo de violência sendo imprescritível a denúncia e a oferta do cuidado (PEREIRA DM e CORRÊA HB, 2020).

O PSE, por vezes, é a única oportunidade que as crianças possuem de passar por um diagnóstico por meio de um roteiro pré-elaborado pela equipe de saúde na escola. Sabe-se que a negligência e o abandono são uma das formas mais recorrentes e brutais de violência infantil, a violência velada, abominada, inclusive, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. A negligência e o abandono, somada a violência ativa, em crianças e adolescentes, trazem um imensurável prejuízo de índices de desenvolvimento humano e em toda uma geração de indivíduos. Assim, o PSE busca minimizar os impactos da negligência e abandono às crianças em sua fase escolar e agir ativamente no combate à violência ativa junto aos órgãos competentes fazendo-se cumprir a lei.

REFERÊNCIAS

1. ALVES PHM, et al. Principais fatores associados à Covid-19 que impactam na saúde e educação de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade socioeconômica. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(3): 32815-32826.
2. ANJOS JSM, et al. A relevância da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Programa Saúde na Escola: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022a; 15(5): e10328.
3. ANJOS JSM, et al. Significado da Enfermagem no Programa de Saúde na Escola (PSE) pós pandemia da Covid-19: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022b; 15(6): e10566.
4. BAPTISTA PEPS, et al. Assistência de enfermagem à criança e adolescente em situação de violência sexual. *Rev Soc Bras Enferm Ped*, 2021; 21(2): 181-8.
5. BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acessado em: 9 de setembro de 2022.
6. BRASIL. Presidência da República. Lei nº 14.344 de 24 de maio de 2022. Cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14344.htm. Acessado em: 9 de setembro de 2022.
7. BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007. Institui o programa de saúde na escola - PSE, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acessado em: 20 de setembro de 2022.
8. EGRY EY, et al. Reporting child violence, health care flows and work process of primary health care professionals. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(1): 83-92.
9. GALINDO NA, et al. Violência infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem. *Rev Enferm UFPE online*, 2017; 11(supl.3): 1420-9.
10. HINO PA, et al. Interfaces of vulnerability dimensions in violence against children. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(suppl 3): 343-347.
11. JORGE MHPM, et al. Formas de violência contra a criança e o adolescente. In: WAKSMAN RD, et al. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Sociedade de Pediatria de São Paulo. 2018. Disponível em: https://www.spsp.org.br/downloads/Manual_Atendimento_Crian%C3%A7as_Adolescentes_V%C3%ADtimas_Viol%C3%A2ncia_2018.pdf. Acessado em: 11 de setembro de 2022.
12. LEITE JT, et al. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2016; 37(2): e55796.
13. MALTA DC, et al. Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. *Rev Bras Epidemiol*, 2017(a); 20(1): 142-156.
14. MALTA DC, et al. Fatores associados a violências contra crianças em Serviços Sentinela de Urgência nas capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017(b); 22(9): 2889-2898.
15. MARTINS DC. Violência: abordagem, atuação e educação em enfermagem. *Ciências Biológicas e de Saúde UNIT*, 2017; 4(2): 155-168.
16. MEDEIROS ER, et al. Ações executadas no Programa Saúde na Escola e seus fatores associados. *Avances en Enfermería*, 2021; 39(2): 167-177.
17. MIRANDA DAS, FERRAZ RCSN. A relação entre professor e alunos vítimas de abuso: A inserção no contexto escolar. *Revista de Estudos em Educação e Diversidade*, 2020; 1(2): 185-206.
18. MIRANDA MHH, et al. Sexual violence against children and adolescents: an analysis of prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP*, 2020; 6(54): e03633.
19. PEREIRA DM e CORRÊA HB. A Importância do enfermeiro na educação básica: do ensino infantil ao médio. *Revista Científica Educ@ção*, 2020; 1(2): 258-264.
20. SANTOS RA, et al. O papel do professor no acolhimento escolar em casos de violência doméstica com os alunos. *Temas em Educação e Saúde*, 2020; 16(1): 142-157.
21. SILVA AS, CERIBELLI C. O papel do enfermeiro frente a violência infantil na atenção primária. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2021; 8: e 5001.
22. THOMAZINE AM, et al. Abordagem da atenção primária à saúde na violência intrafamiliar infantil. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, 2014; 14(2): 105-112.
23. VOLKMER AN, et al. Guia Intersectorial de prevenção do Comportamento Suicida em Crianças e adolescentes. 2019. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190837/26173730-guia-intersectorial-de-prevencao-do-comportamento-suicida-em-criancas-e-adolescentes-2019.pdf>. Acessado em: 14 de setembro de 2022.