

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO HIV/AIDS EM INDIVÍDUOS NAS UNIDADES DE SAÚDE NO DISTRITO SANITÁRIO II EM RECIFE-PE

NURSES' PERFORMANCE IN THE PREVENTION OF HIV/AIDS IN INDIVIDUALS IN HEALTH UNITS IN DISTRICT SANITARY II IN RECIFE- PE

Andrea Maria de Oliveira¹
Emily Eliza Macedo de Araújo²
Vandreany Cristina da Silva³
Rêneis Paulo Lima Silva⁴

RESUMO: Objetivo: Identificar a atuação do enfermeiro na prevenção do HIV/Aids nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), elencando as ações prestadas, correlacionando com a literatura científica vigente. **Método:** : Tratou-se de um estudo descritivo de corte transversal, com abordagem quantitativa⁷. A amostra foi composta de 22 enfermeiros que atuam nas UBS, no Distrito Sanitário II (DSII), na cidade do Recife-PE, aplicando-se um questionário estruturado confeccionado pelos autores. A coleta dos dados foi realizada nos meses de Abril e Maio de 2019, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Estácio do Recife, com Parecer: 3.235.842 e CAAE: 09781619.1.0000.5640, e aplicou-se para análise dos dados estatística descritiva simples, com números absolutos e porcentagem. **Resultados:** 19(86%) dos enfermeiros eram do sexo feminino, 16(73%) com idade entre 40 a 47 anos, 14(64%) já atuavam entre 18 e 25 anos, 22(100%) possuíam especialização, 12(55%) possuíam treinamento ao HIV/Aids, 14(64%) participaram de capacitação anual, 17(77%) UBS possuem estratégia de controle, 10(45%) realizam atividades de educação semestralmente, 15(68%) relataram efetividade das atividades, 16(73%) descrevem esclarecimento da população sobre o HIV, 22(100%) realizam aconselhamento e testagem, 12(55%) fazem palestras e rodas de conversa, 14(64%) promovem atividades de educação, 22(100%) ofertam o preservativo a população, 21(95%) realizaram escuta qualificada, 17(77%) abordam em consulta de enfermagem casos sugestivos de HIV.

1180

Descritores: Enfermeiros. HIV. AIDS. Saúde da Família. Prevenção Primária.

ABSTRACT: Objective: : To identify the role of nurses in HIV/AIDS prevention in the Basic Health Units (BHU), listing the actions performed, correlating with the current scientific literature. **Method:** This was a cross-sectional descriptive study with a quantitative approach⁷. The sample consisted of 22 nurses who work in the BHU, in the Sanitary District II (SDII), in the city of Recife-PE, applying a structured questionnaire prepared by the authors. Data collection was done in April and May 2019, after approval by the Ethics and Research Committee (ERC) of the Centro Universitário Estácio do Recife, with an opinion: 3,235,842 and CAAE: 09781619.1.0000.5640, and it was applied for analysis of simple descriptive statistics, with absolute numbers and percentage. **Results:** 19(86%) of the nurses were female, 16(73%) aged 40 to 47 years, 14(64%) were between 18

¹ Bacharel em Enfermagem (Estácio do Recife). Pós- graduanda em UTI (FacuMinas). Centro Universitário Estácio do Recife.

² Bacharel em Enfermagem (Estácio do Recife). Centro Universitário Estácio do Recife.

³ Bacharel em Enfermagem (Estácio do Recife). Pós- graduanda em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde (UNICAP). Centro Universitário Estácio do Recife. E-mail: Vandreany.cristina@outlook.com

⁴ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Especialista em Saúde Pública, Emergência e UTI. Docente Titular II do Centro Universitário Estácio do Recife.

and 25 years of age, 22(100%) had specialization, 12(55%) had HIV/AIDS training, 14(64%) participated in annual training, 17(77%) BHU had a control strategy, 10(45%) carried out education activities every semester, 15(68%) reported 16(73%) describe the population's understanding of HIV, 22(100%) carry out counseling and testing, 12(55%) speak and talk, 14(64%) promote education activities, 22(100%) offered the condom to the population, 21(95%) performed qualified listening, 17(77%) addressed in nursing consultation cases suggestive of HIV.

Keywords: Nurses. HIV. ASSI. Family Health. Primary Prevention.

INTRODUÇÃO

A violência infantil ainda é uma realidade observada em diferentes contextos, trazendo impacto negativo para o crescimento e desenvolvimento da criança e pode estar relacionado às diversas formas de negligência, abuso e maus-tratos. A caracterização da violência contra a criança é compreendida além da agressão física e psicológica, mas também por atos de omissão e negação dos direitos da criança, conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (EGRY; APOSTOLICO; MORAIS, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), entre 2011 a 2017, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), registrou 1.460.326 casos de violência no Brasil, sendo 219.717 somente contra criança e 372.014 contra adolescentes, somando um total de 40,5% dos casos notificados nesses dois períodos da vida. Entre os anos de 2015 e 2016 o Disque 100 recebeu 37 mil denúncias associadas a atos de violência contra pessoas menores de 18 anos, sendo a maioria do sexo feminino, contabilizando um número alarmante de denúncias referentes à violência sexual (DESLANDES; MENDES; LUZ, 2014).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera-se criança toda pessoa que possua até doze anos incompletos de idade, classificando esse período como infância. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) enfatiza o compromisso mundial de investir no desenvolvimento infantil logo na primeira infância. Os cuidados nesses primeiros anos de vida são decisivos no desenvolvimento cognitivo, emocional e social, garantindo resultados positivos ou negativos ao longo da vida (YAKUWA; NEILL; MELLO, 2018).

A violência pode ser identificada em dois aspectos, a violência física e/ou do poder, podendo ser utilizada para si própria ou para o outro. A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica violência em quatro tipos sendo elas: física, psicológica, sexual e a negligência que, apesar de sua difícil definição, acarreta em danos físicos e psicológicos

irreversíveis na vida da criança, sendo ainda a forma mais frequente no mundo (MAGALHÃES et al., 2017).

As consequências da violência irão repercutir tanto na vida adulta quanto na criança durante seu processo de desenvolvimento, resultando em desvios de conduta, transgressão a regras sociais, entre outros distúrbios psicossociais que resultarão em condição de risco para o indivíduo e para sociedade (PASIAN et al., 2014). Observam-se também as consequências de violência por negligência evidenciada pela ausência de cuidados de higiene, moradia, alimentação e saúde, resultando em baixo peso e imunidade sensibilizada, por exemplo, favorecendo o aparecimento de doenças oportunista (EGRY; 2015).

No ECA pode-se encontrar diversas diretrizes criadas para melhor atender essa população, garantindo a promoção da saúde e proteção física e social. A partir dele, o Brasil avançou no que diz respeito às investigações e maior número de denúncias de maus-tratos. O aspecto legal preconizado sobre violência infantil torna obrigatória a identificação e a denúncia de violência contra a criança, mesmo em casos de suspeita (MOREIRA et al., 2014).

Mesmo assim, muitos responsáveis por crianças não reconhecem alguns comportamentos como violência. A falta de estrutura familiar somada a outros fatores externos aparece como principais influenciadores para o agravamento da situação. Destacam-se entre tantos fatores, a omissão da instância pública, baixo grau de escolaridade, situação socioeconômica, abandono, desemprego e a pouca idade dos responsáveis legais (NUNES et al., 2013).

O acolhimento das vítimas deve ser um processo intersetorial e não deve ficar a cargo apenas dos profissionais de saúde. O trabalho em conjunto dos profissionais envolvidos deve ter critérios para uma melhor qualidade da assistência, atendendo integralmente a demanda existente, agindo em sua totalidade diretamente com o Sistema Único de Saúde (SUS) que oferece o acolhimento em todas as esferas necessárias (TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2017).

A Enfermagem é fundamental no processo de acolhimento a violência infantil, tendo autonomia para intervir e fornecer assistência legal necessária a essa vítima. O primeiro atendimento às vítimas é de suma importância na tomada das próximas decisões,

por isso, é necessária preparação e conhecimento no que diz respeito ao assunto. O enfermeiro precisa estar atento às necessidades da vítima e preparado para o acolhimento integral, disponível para ouvir e apoiar a vítima, de maneira que não julgue, mas busque compreender as dificuldades enfrentadas e as razões pelas quais foi submetida a esse processo (EGRY; 2018).

Objetivou-se identificar o nível de conhecimento dos responsáveis de crianças atendidas em uma UBS de Recife - PE sobre violência infantil.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no período de abril e maio de 2019 na UBS Professor Romero Marques, após aprovação do estudo pelo CEP do Centro Universitário Estácio do Recife com parecer: 3.306.717 e CAAE: 10637619.8.0000.5640. O instrumento utilizado para coleta de dados da pesquisa foi um questionário contendo 23 questões, elaborado pelas autoras a partir de referencial teórico acerca do tema. Os resultados foram tabulados e apresentados através de dados estatísticos simples de frequência absoluta e relativa em forma de tabelas e/ou gráficos e foram analisados descritivamente com embasamento teórico-científico.

1183

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta a relação dos dados sociodemográficos da amostra do estudo, sendo, 76% foi do sexo feminino, 27% tinham idade variando entre 35 a 45 anos, 60% eram solteiros e 38% eram praticantes do catolicismo; 68% possuía renda familiar de um salário mínimo, 67% tinha ensino fundamental incompleto e 50% da amostra trabalhava informalmente.

Para a OMS (2017), a violência infantil está diretamente ligada aos fatores socioeconômicos, tais como renda familiar, grau de escolaridade e classe social. A amostra do presente estudo é caracterizada, de forma geral, por indivíduos de baixo nível socioeconômico, e, conseqüentemente, de menor entendimento do conceito de violência contra a criança. A baixa escolaridade, associada à baixa renda, favorece atos violentos no meio familiar, não somente contra a criança.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico da amostra, Recife-PE, 2019.

VARIÁVEL	N	%
SEXO		
Masculino	24	24
Feminino	76	76
IDADE		
<18 anos	25	25
18 a 35 anos	32	32
>35 anos	43	43
ESTADO CIVIL		
Solteiro	70	70
Casado	19	19
Viúvo	2	2
União Estável	9	9
RELIGIÃO		
Católico	41	41
Protestante	38	38
Espírita	8	8
Outros (Ateu, Religiões de Matriz Africana)	13	13
RENDA FAMILIAR		
Até 1 Salário	68	68
De 1 a 2 Salários	27	27
Sem Renda	5	5
Grau de escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	10	10
Ensino Fundamental Incompleto	67	67
Ensino Médio Completo	21	21
Ensino Superior	2	2

Situação Atual de Trabalho		
Trabalha de Carteira Assinada	18	18
Trabalhos Informais	50	50
Não Trabalha	32	32
GRAU DE PARENTESCO DO RESPONSÁVEL		
Mãe	68	68
Pai	9	9
Avós	14	14
Cuidadores	9	9
Total	100	100

Fonte: dados da pesquisa

Destaca-se aqui o papel da mãe como principal cuidadora da criança (68%). Papel este que, historicamente, ainda é incumbido à mulher. Isso se deve ao determinismo social imposto em que a mulher ainda é inferiorizada para a realização de determinados processos, assumindo assim, o papel de cuidadora do lar, apropriando-se de atividades domésticas como lavar, cozinhar e limpar, além do cuidado com os filhos e marido preocupando-se com educação, higiene, alimentação e saúde. A autoria dos “abusos”, se dá em sua maioria, aos responsáveis pela criança, pois, dedica maior parte do tempo à mesma. Os problemas conjugais, financeiros e o desemprego são as principais causas de estresse dentro das casas, o cuidador acaba descontando suas frustrações e impaciência na criança, seja em forma de desprezo ou agressão (LOPES; ZANON, 2014).

A literatura relata que a maioria dos agressores, vive ou viveu algum tipo de agressão ainda na infância, seja ela psicológica, física ou sexual. Esse fator é de extrema importância, pois é comprovado que alguém que sofreu violência infantil, na vida adulta terá maiores chances de continuar a propagar a violência no meio intrafamiliar. Isto explica-se pela cultura do meio social no qual está inserido (PATIAS; BOSSI, 2014).

A tabela 2 apresenta os resultados em relação ao sexo e idade da criança e se a mesma frequenta a escola. Observa-se que 57,3% são meninos, na faixa etária entre 2 e 5 anos

(32%). A literatura aponta que, embora a violência infantil ainda não tenha definições concretas, por parte dos agressores, as crianças menores de cinco anos são as mais acometidas. Isto é explicado devido à maior vulnerabilidade nesse período da infância. Por isto, torna-se importante esclarecer para os responsáveis da amostra o conceito e os tipos de violência que podem ocorrer, mesmo que os mesmos acreditem que algumas ações não sejam atos violentos (BESERRA et al., 2013).

Verifica-se ainda na tabela 2 que 69% frequenta a escola. É de grande relevância a participação da criança na escola, pois as crianças com idade entre 2 e 5 anos estão em um período de descobertas e amplo desenvolvimento social. A escola possui um ambiente propício para o estímulo de novas descobertas, criatividade individual e percepção de fatos. Além disso, tem um efeito positivo na proteção e conscientização das crianças e das famílias sobre a violência infantil, uma vez que, em algumas situações, é na escola que se percebe que a criança sofre violência (SANTOS et al., 2018).

Tabela 2. Perfil sociodemográfico das crianças, Recife-PE, 2019.

VARIÁVEL	N	%
SEXO DA CRIANÇA		
Feminino	29	42,64
Masculino	39	57,36
IDADE DA CRIANÇA		
Entre 0 e 2 anos	27	27
Entre 2 e 5 anos	32	32
Entre 5 e 10 anos	22	22
Entre 10 e 12 anos	19	19
A CRIANÇA FREQUENTA		
Escola	69	69
Creche	19	19
Não Frequenta	12	12
TOTAL	100	100

Fonte: dados da pesquisa

A tabela 3 apresenta a opinião dos responsáveis sobre questões relacionadas a violência contra a criança, onde apenas 34,30% reconhece a violência física como violência infantil. De acordo com a OMS define-se violência como o uso da força física ou poder, para ameaçar outra pessoa ou a si próprio. No entanto, apenas uma pequena amostra teve este entendimento. (GOVINDAMA, 2015).

Tabela 3. Distribuição da amostra do estudo quanto ao conhecimento dos responsáveis acerca da violência contra a criança, Recife-PE, 2019.

VARIÁVEL	N	%
QUAIS TIPOS DE VIOLÊNCIA CONHECE		
Violência Sexual	51	29,14
Violência Física	60	34,30
Negligência	12	6,85
Violência Psicológica	52	29,71
É NECESSÁRIO BATER PARA EDUCAR		
Sim	38	38
Não	62	62
CRIANÇAS EXPOSTAS A BRIGAS SOFREM INTERFERÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO		
Sim	94	94
Não	6	6
LOCAL ONDE A CRIANÇA É MAIS EXPOSTA A VIOLÊNCIA		
Casa	58	58
Escola	16	16
Rua	26	26
JÁ OUVIU FALAR NA LEI DA PALMADA		
Sim	56	56
Não	44	44
ENTENDE O SIGNIFICADO DE VIOLÊNCIA INFANTIL		
Sim	100	100
Total	100	100

Fonte: dados da pesquisa

No entanto, verifica-se que 62% diz que não é necessário bater para educar, e, 38% da amostra diz que é de extrema necessidade uma “*palmada de vez e quando*” considerando que essa palmada o tornará um indivíduo melhor no futuro. A palmada, por ser a agressão mais popular dentre as outras, não é considerada violência pelos responsáveis, essa prática vem

sendo executada desde a descoberta do Brasil, os jesuítas incluíram a palmada no processo educacional de crianças que perdurou por mais de 200 anos, até serem expulsos pelo Marquês de Pombal em 1760, porém os castigos físicos às crianças já estavam introduzidos no meio intrafamiliar e mantem- se até hoje passando de pai para filho (PATIAS; 2012).

Apesar de 56% diz saber o que significa a Lei da Palmada, não se sentiram à vontade para descrever tal conhecimento, e, todos afirmam saber o significado de violência infantil. A Lei 13.010, de 26 de junho de 2014, também chamada de “Lei da Palmada”, foi criada com a finalidade de proteger crianças e adolescentes, a fim de garantir seus direitos e diminuir agressões físicas e, posteriormente, psicológicas. Causou muita polêmica entre os pais e responsáveis desse público alvo, pois a palmada tornou-se um ato banalizado e rotineiro, sendo conhecido pelos responsáveis um método pedagógico (SAYÃO; 2014).

Quanto aos sinais e consequências da violência infantil, verificou-se que 30,9% da amostra afirma que o principal indicador apresentado pela criança é a agressividade, 90% diz que a criança vítima de violência terá mais probabilidade de se tornar um adulto agressor e 69% acredita que o sexo praticado com crianças maiores de 12 anos é violência sexual, mesmo com o consentimento da mesma (dados não demonstrados). Os traumas vivenciados pelas crianças acarretam em diversos transtornos sociais, psicológicos e físicos. Quadros de ansiedade, demonstração de insatisfação com a vida, sobrepeso, ideação suicida, enxaquecas, automutilação, agressividade e autoritarismo são algumas das características observadas em crianças que são ou foram vítimas de atos de violência. As experiências negativas ao decorrer do seu crescimento e desenvolvimento originam resultados nocivos dentro do que se conceitua moral e ético na sociedade (DESLANDES; MENDES; PINTO, 2015).

A maioria da amostra (88,0%) referiu conhecer o ECA, mas não sabe referir sua importância e finalidade (dados não demonstrados). Mesmo após a criação do (ECA) em 1990, que abrange o nível de proteção contra crianças de 0 a 11 anos incompletas e garante sua defesa, nota-se que o índice de violência continua latente de forma oculta e omissa, principalmente no ambiente familiar. Os pais/responsáveis não entendem e/ou não têm o concreto conhecimento que estão sendo destruidores de valores e, agem assim naturalmente, a fim de obter obediência dos filhos (PASIANet al., 2015).

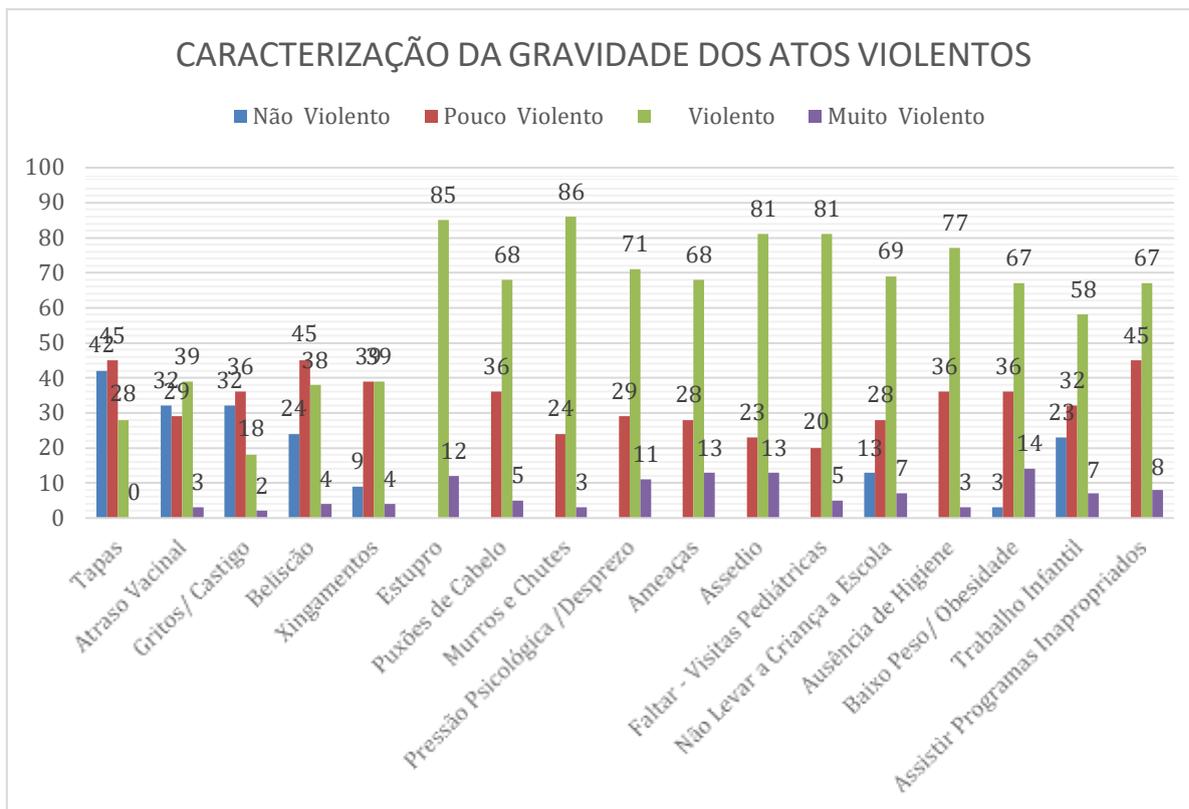


Gráfico 1 Distribuição da amostra do estudo quanto à caracterização da violência contra a criança, Recife-PE, 2019. 1189

De acordo com resultados apresentados no gráfico 1, 45 indivíduos da amostra considera tapas e beliscões agressões pouco violentas; 85 entende que estupro é um ato apenas violento; 86 afirmaram que murros e chutes são atitudes violentas; e, ainda 81 consideraram o assédio um ato violento e esse mesmo quantitativo concorda que faltar visitas pediátricas também é um ato violento.

A violência certamente sempre fez parte do cotidiano dos seres humanos. O problema é que essa banalização afeta de modo importante a vida das crianças, por serem mais frágeis e propensas a sofrerem violência, seja por estranhos, seja por familiares. A banalização cotidiana dos tapas e palmadas ainda está intrínseca na estrutura familiar da maioria da população, prática esta que precisa ser revista e amplamente combatida. Infelizmente, somente os atos mais agressivos são considerados violentos pelos responsáveis, talvez fruto da construção histórica da sociedade, principalmente entre os menos favorecidos (MOURA; OLIVEIRA; VASCONCELOS, 2015).

CONCLUSÕES

A violência infantil, apesar de ser um tema bastante explorado, ainda possui muito campo para pesquisa, pois, quando se discute o entendimento deste conceito com os responsáveis pela criança, ainda se observa muita inconsistência. Os pais, muitas vezes influenciados pela educação que receberam, pelo meio social e pelas influências externas, não veem alguns atos como violência contra a criança.

A violência física contra a criança foi motivo de grande discussão e não concordância durante a coleta de dados, pois muitas atitudes tomadas eram consideradas formas de disciplinar, já para outros eram tidas como um tipo de violência grave.

Apesar de leis terem sido introduzidas a fim de melhor esclarecer tais questionamentos, dúvidas e fortalecer o ECA, ainda não há uma estratégia consolidada de educação popular em saúde, ou de políticas que protejam a criança do agressor. Por isto, é necessário que se façam mais estudos neste campo a fim de subsidiar dados para fortalecer e analisar os sistemas de enfrentamento da violência infantil.

REFERÊNCIAS

- BESERRA, Maria Aparecida et al. Prevalência de violência na escola e uso de álcool e outras drogas entre adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.27, e3110, 13.
- ESLANDES, S.F; MENDES, C.H.F; LUZ, E.S. Análise de desempenho de sistema de indicadores para o enfrentamento da violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. *Ciências saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 865- 874, 2014.
- DESLANDES, Suely; MENDES, Corina Helena Figueira; PINTO, Liana Wernersbach. Proposição de um índice do enfrentamento governamental à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 1709-1720, ago. 2015.
- EGRY, E.Y et al. Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem? *Revista Brasileira Enfermagem*, Brasília, v. 70, n. 1, p. 119- 125, 2017.
- EGRY, E.Y et al. Entendendo a negligência infantil em um contexto de gênero: um estudo realizado em uma cidade brasileira. *Revista Escola Enfermagem. USP*, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 0556-0563, 2015.
- EGRY, E.Y; APOSTOLICO, M.R; MORAIS, T.C.P. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 83-92, 2018

GOVINDAMA, Y. O sofrimento da criança pequena maltratada e seus pais. *Estilos clínicos*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 43-58, 2015.

LOPES, Manuela Nunes; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato; BOECKEL, Mariana Gonçalves. A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. *Temas psicológicos*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 917-928, dez. 2014.

MAGALHAES, J.R. F et al. Expressão da violência intrafamiliar: História oral de adolescentes. *Texto contexto - enfermagem*, Florianópolis, v. 26, n. 4, e1730016, 2017.

MOREIRA, G.A. R et al. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. *Ciências saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 10, p. 4267-4276, 2014.

MOURA, L.B; OLIVEIRA, C; VASCONCELOS, A.M.N. Violências e juventude em um território da Área Metropolitana de Brasília, Brasil: uma abordagem sócio espacial. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3395-3405, 2015.

NUNES, A.J; SALES, M.C.V. Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciências saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 871-880, 2016. PASIAN, M.S. et al. Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos. *Pensando fam.*, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 61-70, 2016.

PASIAN, M.S. et al. Negligência infantil a partir do Child Neglect Index aplicado no Brasil. *Psicologia Reflexiva Crítica*, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 106-115, 2015.

1191

PATIAS, Naiana Dapieve; BOSSI, Tatiele Jacques; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Repercussões da exposição à violência conjugal nas características emocionais dos filhos: revisão sistemática da literatura. *Temas psicológicos*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 901-915, dez. 2014.

PATIAS, Naiana Dapieve; SIQUEIRA, Aline Cardoso; DIAS, Ana Cristina Garcia. Bater não educa ninguém! práticas educativas parentais coercitivas e suas repercussões no contexto escolar. *Educação Pesquisa*, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 981-996, Dec. 2012.

SANTOS, Marconi de Jesus et al. Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010-2014. *Epidemiologia Serviço Saúde*, Brasília, v. 27, n. 2, e2017059, 2018.

SAYÃO, R. Palmada Educa ou Deseduca. Folha de S. Paulo. 07 de abril de 2005. Disponível em: Acesso em: 18 nov. 2014.

TEIXEIRA, Melissa Ribeiro; COUTO, Maria Cristina Ventura; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Atenção básica e cuidada colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. *Ciências saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1933-1942, jun. 2017.

YAKUWA, M. S.; NEILL, S.; MELLO, D. F. Nursing strategies for child health
Rev. Latino-Am. Enfermagem, LOPES, Manuela Nunes; DELLAZZANA- ZANON,
Letícia Lovato; BOECKEL, Mariana Gonçalves. A multiplicidade de papéis da mulher
contemporânea e a maternidade tardia. **Temas psicológicos** Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p.
917-928, dez. 2014. Ribeirão Preto, v. 26, e300.