

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
PÓS-GRADUAÇÃO ENFASE EM ATENÇÃO BÁSICA

DYAN JAMILLES BRUM MAIA

**CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM JUNTO AS
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR**

Santa Maria,RS

Dyan Jamilles Brum Maia

**CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM JUNTO AS VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR**

Artigo apresentado a conclusão de pós-
graduação da residência multiprofissional
integrada da UFSM com ênfase em
atenção básica/ESF do núcleo da
enfermagem

Prof^o Dr^o Sheila Kocourek,

Santa Maria,RS

2017

CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM JUNTO AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

CHARACTERIZATION OF WORKERS THAT WORK WITH INTRAFAMILY VIOLENCE VICTIMS

Dyan Jamilles Brum Maia, Sheila Kocourek, Catheline Rubim Brandolt e Márcia Yane Girolometto Ribeiro, Gabrielly Vieira Ribeiro, Luciana Molino.

RESUMO: o presente estudo teve por objetivo descrever e analisar o perfil socioprofissional de trabalhadores dos serviços de urgência e emergência que atuam no atendimento ou identificação de casos de violência intrafamiliar. Trata-se de um recorte de um projeto de pesquisa onde foram entrevistados 187 profissionais, realizadas em quatro unidades de urgência e emergência num município do interior do Rio Grande do Sul. Na coleta dos dados, o principal interesse ao se traçar esse perfil foi também associá-lo à capacidade de identificar e atender casos envolvendo vítimas de violência. Dentre os resultados, foi possível analisar variáveis como idade, escolaridade, sexo, tempo de formação e tempo de atuação no setor, além de conhecimentos sobre legislação e notificação compulsória.

Descritores: Perfil Socioprofissional; Trabalhadores; Violência Intrafamiliar.

ABSTRACT

The present study aimed to describe and analyze the social-occupational profile of urgency and emergency workers who act on handling or identification of intrafamily violence. This is part of a research project in which were conducted interviews with 187 professionals, among them: nurse technicians, nurses, doctors, physiotherapists and dentists, in four urgency and emergency units in a Gathering data, the main interest while tracing this profile was also linking it to the capacity to identify and handle cases involving violence victims. Among the results, it was possible to analyze variants such as age, education, sex, graduation time and practice time, besides legislation and compulsory notification knowledge.

Keywords: Social-occupational profile, Workers, Intrafamily Violence.

1.INTRODUÇÃO

A violência, pelo número de vítimas e pela intensidade dos efeitos orgânicos e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu em um grave problema de Saúde Pública no Brasil. Assim como ocorre com os determinantes das condições de saúde em geral, as manifestações da violência também estão correlacionadas com fatores sociais, econômicos, culturais e singulares. Suas consequências impactam significativamente na qualidade de vida da população, tanto pelo número de vítimas fatais que a violência produz, quanto pela intensidade das implicações que dela decorrem (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014; BRASIL, 2008; MINAYO, 2013).

Por ser a violência uma realidade responsável por altas taxas de mortalidade e de morbidade, é de suma importância que os Serviços de Saúde não deixem de enfrentar essa grave problemática como questão de Saúde Pública. O seu reconhecimento ainda se dá de maneira fragmentada, lenta, mas progressiva. Com a formulação da Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências pelo Ministério da Saúde em 2001, começa-se a tratar o tema como pauta a ser desdobrada em todas as áreas de atenção à saúde, situando sua interferência nos marcos da promoção de saúde e na qualidade de vida dos sujeitos (MINAYO, 2010).

Assim, em todas as profissões, existe uma fundamentação que embasa as ações desempenhadas, no qual através de estudos poderão se modificar ao longo do tempo e o profissional deve ir ao encontro desta atualização. Nesse contexto, os profissionais que atuam na área da saúde e que convivem diariamente com diversas situações de violência, devem estar aptos para a identificação e com isso devem estar capacitados. De acordo com Gomes et. al (2013) é importante que os profissionais estejam treinados e, sobretudo atentos para observar a subjetividade da violência apresentada.

Conseqüentemente reconhecer o perfil social de cada trabalhador é importante para apontar fatores que caracterizam os profissionais que atuam nessa área, por exemplo: a quanto tempo está neste serviço; qual sua formação profissional, entre outras questões. A partir desse conhecimento pode-se entender como essas características influenciam na identificação dos casos de violência bem como possibilitam em articular estratégias para discorrer tal temática.

Dessa forma, ressalta-se o papel fundamental dos profissionais que reconhecem a violência intrafamiliar e realizam a notificação compulsória. A Portaria nº 05 – SVS/MS 21/02/2006 e a Portaria nº 104 – MS – 25/01/2011 que tornam obrigatória a notificação compulsória de violências, através de formulário que deve ser obrigatoriamente preenchido por todos os profissionais de saúde e atribuí maiores responsabilidades a estes que atuam no âmbito da saúde. Contudo não se sabe em que medida estes profissionais estão obtendo Educação Permanente em Saúde de modo a torná-los aptos a esta atribuição.

Frente ao exposto, o objetivo da pesquisa é discorrer sobre a importância da notificação frente o perfil socioprofissional de trabalhadores dos serviços de urgência e emergência que atuam no atendimento ou identificação de casos de violência intrafamiliar em um município da região Sul do Brasil. Como também, sinalizar a importância do papel da enfermagem nas ações referentes ao processo de identificação e notificação do usuário que sofre violência.

2.METODOLOGIA

A pesquisa quanti-qualitativa busca trabalhar com as experiências sociais dos atores no cotidiano. Ressalta-se que serão buscadas informações quantificáveis, que serão articuladas com os aspectos subjetivos. Corroborando a isso Knauth e Leal (2014) ressaltam que esta pesquisa, implica em uma visão integrada, maior e mais complexa da realidade a qual se desenvolve a pesquisa. A abordagem qualitativa busca evidenciar os modos de vida, emoções, aspirações, cultura, mas também procura desnudar as condições de vida, ou seja, os aspectos objetivos que se manifestam na materialidade da vida dos sujeitos, observando as interconexões entre um e outro. Enquanto a abordagem quantitativa permite explicar e interpretar a dinâmica das atitudes dos indivíduos/grupos sociais, possibilitando um entendimento mais genérico sobre os fenômenos investigados (BAQUERO, 2009).

Esse estudo é um recorte de um projeto de pesquisa, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da instituição proponente com o número CAEE 32707114.0.0000.5346. Foram entrevistados 187 profissionais entre eles: técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e dentistas. As coletas de dados foram realizadas na Unidade de Pronto Atendimento (UPA),

Prontos Socorro do Patronato e Pronto Socorro do Hospital Universitário de Santa Maria, todos localizados no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul.

A técnica de coletas de dados foi realizada em entrevistas com aplicação de um questionário pré elaborado, constituído por vinte e cinco questões (dicotômicas, abertas e de múltipla escolha). Estas abordavam tanto o perfil social (idade e sexo) quanto o profissional (profissão, tempo de formação, experiência, capacitação...) e foram correlacionadas com a experiência no atendimento e na identificação de casos de violência intrafamiliar.

Os critérios de inclusão foram profissionais que aceitaram participar da pesquisa, de maneira voluntária e que estavam atuando nos locais especificados. Foram excluídos os profissionais de saúde que não aceitaram participar de forma livre e espontânea da presente pesquisa e os que estavam em tratamento de saúde. Todos os participantes integraram a pesquisa mediante o preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido.

O tratamento das informações foi realizado através da construção de banco de dados em planilhas eletrônicas e posterior análise quantitativa através do EPIINFO 6.04, software de domínio público voltado à epidemiologia. Realizou-se a associação bivariada das variáveis de exposição, obtendo-se o *odds ratio* (OR) e os limites de confiança através do teste exato de Fisher.

Foram entrevistados 187 profissionais que atuam na rede através de quatro serviços de urgência e emergência em um município do interior do Rio Grande do Sul. Os participantes constituíram uma amostra multiprofissional, formada principalmente por técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, residentes médicos e multiprofissionais, cirurgiões dentistas e fisioterapeutas, além de profissionais com atividades na recepção desses serviços.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA E AS AÇÕES PERANTE A NOTIFICAÇÃO

A Tabela 1 apresenta o levantamento das principais variáveis apontadas no estudo. Na coleta dos dados, o principal interesse ao se traçar essa identificação era também associá-la à capacidade de identificar e atender casos envolvendo vítimas de violência. Como a pesquisa foi desenvolvida a partir do projeto do PET Redes –

Urgência e Emergência: violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos, foi essencial que se construísse essa correlação, o que permitiu que fatores como educação permanente em saúde fossem debatidos com a devida importância, uma vez que seu reflexo fica claro mediante os resultados obtidos.

Tabela 1 - Distribuição das Variáveis de construção do perfil socioprofissional dos entrevistados.

Variável	n	%	Não identificou casos	Identificou casos	% ou atendeu/identific
Idade					
≤ 35 anos	76	40,64%	12	64	84,21%
> 35 anos	111	59,36%	3	108	97,30%
Sexo					
Masculino	50	26,74%	2	48	96,00%
Feminino	137	73,26%	13	124	90,51%
Escolaridade Formação					
Médio/Técnico	54	28,88%	4	50	92,59%
Superior	133	71,12%	11	122	91,73%
Escolaridade Profissional					
Médio/Técnico	93	49,73%	5	88	94,62%
Superior	94	50,27%	10	84	89,36%
Tempo desde a formação					
Menos de 1 ano	9	4,81%	2	7	77,78%
Mais de 1 ano	46	24,60%	6	40	86,96%
Mais de 5 anos	25	13,37%	4	21	84,00%
Mais de 10 anos	62	33,16%	3	59	95,16%
Mais de 20 anos	29	15,51%	0	29	100,00%
Mais de 30 anos	12	6,42%	0	12	100,00%
Não responderam	4	2,14%	0	4	100,00%
Tempo de exercício da profissão					
Menos de 1 ano	12	6,42%	2	10	83,33%
De 1 a 5 anos	57	30,48%	8	49	85,96%
De 5 a 10 anos	19	10,16%	2	17	89,47%
De 10 a 15 anos	30	16,04%	2	28	93,33%
De 15 a 20 anos	30	16,04%	1	29	96,67%
De 20 a 30 anos	29	15,51%	0	29	100,00%
Mais de 30 anos	10	5,35%	0	10	100,00%
Tempo de atuação no setor					
De 0 a 6 meses	16	8,56%	4	12	75,00%
De 6 meses a 1 ano	21	11,23%	2	19	90,48%
De 1 a 5 anos	60	32,09%	7	53	88,33%
De 5 a 10 anos	24	12,83%	0	24	100,00%
De 10 a 20 anos	54	28,88%	2	52	96,30%
De 20 a 30 anos	10	5,35%	0	10	100,00%
De 30 a 40 anos	2	1,07%	0	2	100,00%
Mais de 40 anos	0	0,00%	0	0	-
Conhece alguma legislação					
Sim	149	79,68%	8	141	94,63%

Não	38	20,32%	7	31	81,58%
Curso, nos últimos 5 anos, sobre a temática					
Sim	64	34,22%	4	60	93,75%
Não	123	65,78%	11	112	91,06%
Conhece algum protocolo de atendimento					
Sim	83	44,39%	5	78	93,98%
Não	104	55,61%	10	94	90,38%
Sabe o que é Notificação Compulsória					
Sim	123	65,78%	10	113	91,87%
Não	64	34,22%	5	59	92,19%
Notifica ou solicita que alguém notifique					
Sim	114	60,96%	8	106	92,98%
Não	73	39,04%	7	66	90,41%
Total de entrevistas	187				

Os resultados obtidos com a aplicação do formulário permitiram traçar o perfil socioprofissional genérico desses trabalhadores, demonstrando que estes profissionais de saúde atuantes na rede nos serviços de urgência e emergência reproduzem os perfis encontrados em outros estudos, como nos de Musse (2015) e de Souza (2015), onde as mulheres jovens constituem o grupo majoritariamente predominante. Lima (2011) ainda ressalta em seu estudo que “a identificação de casos mostrou associação positiva e significativa com profissional do sexo feminino, com filhos, experiência entre 6 e 10 anos, categoria de médicos, enfermeiros e ter capacitação prévia”. Como também, no estudo de Moreira(2013), no qual os que mais notificaram foram profissionais do “ sexo feminino (35,0%), faixa etária de 31 a 40 anos (25,0%), tempo de formado >10 anos (30,0%), especialização em áreas específicas (35,0%) e tempo de trabalho na ESF entre 5 e 10 anos (25,0%)”.

Diante disso, outro dado destacado é o do tempo de atuação no serviço, onde a maioria dos profissionais reportaram ter o exercício profissional inferior a 5 anos (30,48%), bem como de atuação no setor (32,09 %). No entanto, observa-se que quanto maior o tempo de atuação, irá ocorrer um número alto de notificações desempenhadas por esses profissionais. Dentre àqueles profissionais formados há mais de 30 anos, 91,7 % têm ciência da notificação compulsória. Entre os recém-formados, esse predomínio também é positivo, 77,8 % a conhecem. A lacuna de formação aparece entre os profissionais formados num período médio de 5 anos atrás, quando a notificação ainda não era uma ferramenta legal. Assim, notou-se em

estudo realizado com profissionais da Atenção Básica, que o tempo de serviço, como também conhecimento teórico sobre o assunto, tem auxiliado na identificação dos casos de violência (GIORDANI, 2016). Ao observar à escolaridade, 71,12% têm nível superior, mas apenas 50,27% destes desempenham atividades profissionais que exijam essa formação. De maneira geral, a notificação deve ser compreendida pelo profissional da saúde como algo que vem para contribuir nas ações de enfrentamento da violência, uma vez que este tema é questão de saúde pública. Com a pesquisa, percebe-se que a maior parte dos profissionais confirmou conhecer a ferramenta (65,78%) e notificar os casos identificados (60,96%), contudo, em respostas abertas, a citação “não é minha atribuição” foi repetida por muitos dos entrevistados.

O não reconhecimento da notificação como atribuição do profissional da saúde, denota um conhecimento incipiente acerca da Notificação Compulsória, que através do artigo 7º da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011 foi declarada obrigatória a todos os profissionais de saúde: médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino [...]. Sendo a mesma, “um instrumento importante que permite estimar a necessidade de investimento em serviços de assistência, fortalecimento das políticas públicas e o aperfeiçoamento das redes de proteção e cuidado ”(GARBIN,2016).

Além disso, ao analisar a tabela, a maioria dos participantes, dizem conhecer a legislação relacionada à violência (79,68%), ainda que não tenham realizado nenhum curso nos últimos 5 anos (65,78%) bem como afirmam não conhecer protocolos de atendimento (55,61%). Frente à realidade encontrada, é comum pensar que aqueles profissionais formados há mais tempo poderiam não conhecer a legislação da notificação compulsória, já que ela data de 2011, entretanto, a pesquisa demonstrou que é exatamente o oposto. Enfim, os resultados apontam a necessidade de investimentos voltados para as questões de violência, observando a importância de vir a investir em ciclos permanentes de capacitações, ou seja, garantir a prerrogativa da educação permanente em saúde. Além disso, os resultados apontaram para o conhecimento teórico, mas também experiência na área da violência como um dos principais fatores de qualificação dos profissionais

frente à situações que envolvam violência, que demonstra a necessidade de estar incluindo ações de teoria para a qualificação da prática.

A propósito disto, Ceccim(2005), refere que “A Educação Permanente em Saúde pode ser orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e das estratégias de transformação das práticas de saúde”. Por meio desta pesquisa e intervenção, por hora apresentado, tem-se como principal objetivo fazer acontecer a Educação Permanente em Saúde, visto que é resultado de um Projeto PET Saúde.

3.2 A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DA ENFERMAGEM NA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Ao observar a Figura 1, nota-se que esta traz a distribuição das categorias profissionais desses participantes, apontando como grupo profissional mais expressivo no estudo o dos técnicos de enfermagem (42,77%), seguido pelo profissional enfermeiro (20%), compreendendo o papel fundamental da equipe de enfermagem no processo de acolhimento, identificação e notificação dessa demanda. É notória a preocupação frente a notificação dos casos de violência no conselho profissional da enfermagem, em que o mesmo traz a importância de realizar ações concretas para com o cuidado dos sujeitos expostos a situações de violação de direitos. Assim, o artigo 23, afirma a importância de realizar encaminhamentos aos serviços de defesa do cidadão sendo ele pessoa, família ou coletivo. Corroborando a isso, o artigo 34 refere sobre a importância do enfermeiro, de não pactuar ou não ser participante, omissos diante das situações de violência (COFEN, 2007). Dessa forma, compreende-se que no momento de atendimento o primeiro profissional que realiza o acolhimento e escuta inicial é um membro da equipe de enfermagem, com isso, nota-se a importância do mesmo estar atento para aspectos relacionados com a violência em seus diversos tipos e manifestações. No qual, segundo Paixão et al(2013), em seu estudo de revisão de literatura referente a violência intrafamiliar contra as crianças traz o papel do enfermeiro como o que possui a atribuição de identificar e notificar os casos suspeitos ou confirmados.

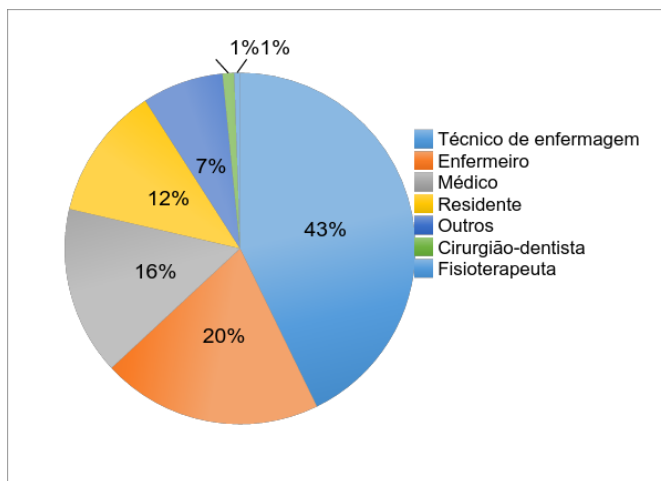


Figura 1- Profissionais entrevistados (n=187)

Além disso, o enfermeiro possui um papel fundamental nas relações de gerenciamento das equipes de saúde, na qual muitas vezes, por exercer a função de liderança, representa uma figura importante para o fortalecimento de ações voltadas para a educação permanente. Assim, essa tarefa tende a desenvolver um espaço de trabalho com uma “prática crítica, reflexiva e participativa,”(SILVA E CAMELO,2013) para a equipe de saúde e com os usuários. Nota-se, quão importante que os enfermeiros sejam educadores e promotores das ações de educação permanente a respeito da importância da estimulação do processo de notificação dos casos de violência identificados. Para isso, é de suma importância a articulação na equipe multiprofissional com o desenvolvimento das ações de cada núcleo profissional para que reflita na consolidação das necessidades e singularidades dos usuários (ALBUQUERQUE ET AL, 2016, p.1889).

4.CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu a análise da caracterização socioprofissional de trabalhadores dos serviços de urgência e emergência que atuam no atendimento ou identificação de casos de violência intrafamiliar e assim reconhecer a importância do conhecimento sobre notificação compulsória. Assim, foi possível compreender a forma como estão sendo prestados os atendimentos, bem como identificar variáveis nestes profissionais que influenciam para uma maior percepção no reconhecimento desses casos.

No que corresponde à notificação compulsória, percebe-se que esta é ferramenta fundamental dentro de uma unidade de saúde, a qual a maioria dos profissionais relatam conhecer, entretanto, muitos deixam de realizar a notificação. Sendo uma questão ainda a deve ser debatida constantemente nos espaços de saúde, pois muitos casos acabam passando “despercebidos” resultando na imprudência e na negligência, e assim contribuindo com a não notificação da violência.

Por conseguinte, fica evidente a necessidade de uma educação permanente acerca do reconhecimento e a importância da notificação frente aos casos de violência familiar, pois assim eles estarão capacitados e com um olhar permanente as histórias e até mesmo a fisionomia das vítimas. No entanto, ainda não é suficiente somente o conhecimento sobre o a importância da temática é imprescindível que os profissionais tenham consciência de quanto é essencial para a pessoa e família de quem sofre e principalmente para os serviços que tentam constantemente melhorar a assistência em saúde. Além disso, é notável a importância da existência de um enfermeiro atuante nas ações voltadas para a notificação de violência, pensando-se no papel fundamental que desempenha frente as equipes de saúde. Com isso, deve-se sempre fortalecer espaços de educação permanente voltados para o reconhecimento dos casos de violência e que torne os profissionais mais empáticos para a identificação das diversas situações que se apresentam.

5.REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A.M. et al. INVISIBILIDADES E IMPLICAÇÕES PARA A GERÊNCIA DO CUIDAR NA VISÃO DE ENFERMEIROS: RELATO DE EXPERIÊNCIA. Journal of Nursing UFPE on line. 2016. May.Recife, vol.10,n.5, p.1884-90. Disponível em:http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/8854/pdf_10274

ALMEIDA, C., Duarte, A., & Fernandes, C. A generalization of principal components analysis for non-observable term structures in emerging markets. International Journal of Theoretical and Applied Finance, v. 6, n. 8, p. 885-903, 2008.

BAQUERO, Marcello. Pesquisa Quantitativa nas Ciências Sociais. Porto Alegre: Editora UFRGS, p.07-49, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Inclui doenças na relação nacional de notificação compulsória. Portaria n. 5 de 21 de fevereiro de 2006. Disponível em: <http://pegasus.fmrp.usp.br/projeto/legislacao/portaria%2005%20de%2021%2002%202006%20-%20revoqa%20portaria%2033%20de%2014%2007%202005.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Temático: Prevenção da Violência e Cultura da Paz. Vol. III. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008;

_____. Ministério da Saúde. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o Regulamento Sanitário Internacional 2005, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória. Portaria n.104 de 25 de fevereiro de 2011. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1376576962_Portaria%20104%5B1%5D.pdf.

Ceccim, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)* [online]. 2005, vol.9, n.16, pp.161-168. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311/2007 de 08 de fevereiro de 2007. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>

GARBIN, C.A.S. et al. Reconhecimento e notificação de violência pelos profissionais da estratégia de saúde da família. *Arch Health Invest.*2016. vol. 5, n.1, p.8-12. Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/index.php/ArchHI/article/view/1294/1575>

GIORDANI, J.M.A et al. Características dos profissionais de saúde da família no atendimento de violência contra crianças e adolescentes. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2015 Abr/Jun; vol. 5, n.2, p. 316-326.

GOMES, N.P., SILVEIRA, Y.M.; DINIZ, N.M.F.; PAIXÃO, G.P.N.; CAMARGO, C.L.; GOMES, N.R. Identificação da violência na relação conjugal a partir da estratégia saúde da família. *Rev Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3): 789-96. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/15480/1/0104-07072013000300027.pdf> Acessado em: 30 de junho de 2016.

KNAUTH, D.R.; LEAL, A.F. Expansão Das Ciências Sociais na Saúde Coletiva: usos e abusos da pesquisa qualitativa. *Rev Interfaces: Botucatu*, v.18, n.50, p. 457-467, 2014.

LIMA, M. C. C. S. et al. ATUAÇÃO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE FACE À IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2011. Jan./jun.v.35, supl.1, p.118-137. Disponível em : <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/151/146>

MINAYO, M.C. de S. *Violência e Saúde*. 1ª reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

_____. *Violência e Educação: impactos e tendências*. Revista Pedagógica, Chapecó, v.15, n.31, p. 249-264, jul./dez. 2013.

MOREIRA, G. A. R. et al. Instrumentação e conhecimento dos profissionais da equipe saúde da família sobre a notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes. *Rev. paul. pediatr.* [online]. 2013, vol.31, n.2, p.223-230. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000200014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

MUSSE, J. O.; MARQUES, R. S.; LOPES, F. R. L.; MONTEIRO, K.S. ; SANTOS, S.C.. Avaliação de competências de Agentes Comunitários de Saúde para coleta de dados epidemiológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2):525-536, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014. Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo 2015.

PAIXÃO, G.P.N. et al. Violência intrafamiliar contra criança: atribuições do profissional de enfermagem. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista*. 2013. Jul/dez, vol.6, n.2, p. 22-39.

SILVA, V.L.S.; CAMELO, S.H.H. A competência da liderança em enfermagem conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. *Rev. Enferm. Uerj*, rio de janeiro, 2013 out/dez; vol.21, n.4, p.533-9. Disponível em: <file:///c:/users/tiarles%20jamilles/desktop/jamilles/10031-34715-1-pb.pdf>

SOUZA, C. dos S. et al. Notificação da violência infanto-juvenil em Serviços de Emergência do Sistema Único de Saúde em Feira de Santana, Bahia, Brasil. *REV BRAS EPIDEMIOL JAN-MAR*, 18(1): 80-93, 2015.

VERÍSSIMO, L.; POEIRA, A. Tipologia de perfis sócio profissionais e a identificação profissional numa organização de saúde. *Rev Port Saúde Pública*. 2012;30:143-8.