A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO, ACOLHIMENTO, NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL, DOMÉSTICA E MAUS-TRATOS

Maria Eduarda Evangelista Carneiro, Bruno Aló da Silveira,
Daniel Siquieroli Vilas Boas, Bruna Feichas Renó

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Enfermagem, Curso de Enfermagem
E-mail: mc269490@alunos.unisanta.br.

RESUMO – A violência é definida pelo o uso intencional de força e/ou poder assim gerando uma lesão, dano ou até a morte do indivíduo. E destacam a sexual, doméstica e os maus-tratos que representam um grande problema de saúde pública, com os impactos físicos, psicológicos e sociais causados na vida das vítimas. Neste contexto, os locais de serviços de saúde como a atenção primária se tornam uma ferramenta para elaboração de estratégias para a identificação precoce e a notificação e para enfrentamento desses tipos de violência. O estudo tem o objetivo de analisar por meio de uma revisão bibliográfica, a atuação da enfermagem na identificação, acolhimento e notificação. No entanto, a identificação precoce dos sinais físicos, psicológicos e comportamentais apresentados pelas vítimas em situação de vulnerabilidade, favorecem para a notificação dos casos. Dentro do acolhimento humanizado constitui uma etapa fundamental do atendimento, pois promove escuta qualificada, respeito à vítima, sigilo e apoio, contribuindo significativamente para uma construção de vínculo e a continuidade do cuidado. Além disso, a notificação dos casos suspeitos ou confirmados é uma responsabilidade dos profissionais de saúde e representa um importante instrumento para a vigilância constante em saúde e para formulação de políticas públicas voltadas à prevenção e enfrentamento da violência no país. Portanto destaque-se que a enfermagem desempenha um papel fundamental na assistência, no cuidado e envolvimento da vítima, atuando de maneira ética, sensível e comprometida com a proteção da saúde.

Palavras-Chave: Enfermagem; Violência; Acolhimento; Notificação; Assistência à vítima.

THE ROLE OF NURSING IN IDENTIFYING, SUPPORTING, AND REPORTING CASES OF SEXUAL VIOLENCE, DOMESTIC VIOLENCE AND ABUSE

ABSTRACT *– Violence is defined as the intentional use of force and/or power, thus causing injury, harm, or even death to the individual. Sexual violence, domestic violence, and abuse are particularly noteworthy as they represent a major public health problem, with physical, psychological, and social impacts on the lives of victims. In this context, healthcare services such as primary care become a tool for*

developing strategies for early identification, reporting, and addressing these types of violence. This study aims to analyze, through a literature review, the role of nursing in the identification, reception, and reporting of such cases. Early identification of physical, psychological, and behavioral signs presented by vulnerable victims facilitates the reporting of cases. Within a humanized approach to care, this constitutes a fundamental step, as it promotes qualified listening, respect for the victim, confidentiality, and support, significantly contributing to building a bond and ensuring continuity of care. Furthermore, reporting suspected or confirmed cases is a responsibility of healthcare professionals and represents an important tool for constant health surveillance and for formulating public policies aimed at preventing and addressing violence in the country. Therefore, it should be emphasized that nursing plays a fundamental role in assisting, caring for, and involving the victim, acting ethically, sensitively, and committed to protecting their health.

Keywords: *Nursing; Violence; Reception; Notification; Victim care.*

INTRODUÇÃO

O termo violência tem origem do latim, *violentia*, que traz a ideia de força e de imposição. Na atualidade, a violência é reconhecida como um grande problema de saúde pública, por causa dos impactos graves na saúde e na qualidade de vida das vítimas. Entre diversos tipos de violência, a violência sexual se destaca, característica por qualquer ato ou tentativa de natureza sexual realizado sem o consentimento da vítima, envolvendo coerção, intimidação ou abuso, como estupro, assédio e exploração sexual [1].

De acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde do ano 2023, entre os anos de 2015 e 2021 foram registrados no Brasil 202.948 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, o maior número de notificações em 2021[2]. A maioria dos casos acontece no ambiente domiciliar e é praticada, predominantemente, por familiares ou pessoas conhecidas da vítima. As meninas são as que mais sofrem, principalmente por volta dos 13 anos. Além disso, a estimativa indica que o país registre cerca de 822 mil casos de estupro por ano, mostrando o tamanho dos casos de estupro [3].

Apesar dos 822 mil casos de estupro, muitos casos de violência ainda não são descobertos ou reconhecidos pelas próprias vítimas. Nesse cenário, os serviços de saúde, especialmente a Atenção Básica, têm o papel essencial de identificar, acolher e encaminhar as vítimas. A enfermagem desenvolve ações de prevenção, de assistência, de orientação, de notificação dos casos, promove o acolhimento humanizado e a criação de vínculo. [1].

Diante desse cenário, o presente estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica. O objetivo do estudo foi analisar o papel da enfermagem nos casos de violência, destacando a atuação do profissional no acolhimento e assistência às vítimas. Além disso, busca discutir a importância do atendimento humanizado, compreender os principais sinais físicos, psicológicos e comportamentais apresentados pelas vítimas para a identificação precoce de casos suspeitos, e os protocolos institucionais relacionados à notificação compulsória das situações de violência.

A realização deste estudo justifica-se pela relevância social e sanitária do tema, considerando que os profissionais de enfermagem frequentemente estão na linha de frente do atendimento às vítimas. Assim, ampliar o conhecimento sobre sua atuação pode contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais, favorecer a identificação precoce dos casos e fortalecer as ações de proteção e cuidado às pessoas em situação de violência.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é uma revisão narrativa da literatura, que consiste em reunir, analisar e organizar informações já publicadas sobre a atuação da enfermagem na identificação, acolhimento, notificação em casos de violência sexual, doméstica e maus-tratos.

As bases de dados escolhidas para a busca foram SciELO, Google Scholar, PubMed amplamente usadas em pesquisas em saúde. As buscas foram realizadas entre os meses de fevereiro a abril de 2026, garantindo que o material coletado fosse recente e relevante. Para encontrar os textos, foram usadas palavras-chave como "atuação da enfermagem", "identificação", "acolhimento humanizado", "notificação", "violência sexual", "violência doméstica" e "maus-tratos". Os critérios para incluir os textos na revisão foram: a) artigos completos publicados entre 2013 e 2026, para garantir atualidade; b) textos escritos em português e inglês; c) publicações revisadas por outros pesquisadores, como artigos de revistas científicas; d) estudos que abordem diretamente a enfermagem na identificação, acolhimento e notificação de casos de violência, incluindo revisões e ensaios clínicos. Os critérios de exclusão são: a) textos duplicados entre as bases de dados; b) estudos com métodos pouco claros ou inadequados; c) textos de opinião, editoriais e cartas; d) documentos e biografias; e) entrevistas, palestras ou notícias; f) estudos não disponíveis na íntegra.

A seleção dos textos foi feita em três etapas. Primeiro, os artigos que não se encaixam nos critérios de inclusão foram descartados. Depois, os títulos e resumos dos textos restantes foram lidos para verificar se tratava do tema de interesse. Os artigos escolhidos foram lidos na

íntegra para confirmar sua relevância e qualidade. A qualidade dos estudos foi avaliada considerando aspectos como o método usado, a clareza dos objetivos e a consistência dos resultados, para garantir que as informações sejam confiáveis.

Os textos foram agrupados e submetidos a uma tabela com critérios de autoria, ano de publicação, títulos do artigo, objetivo do trabalho e os resultados esperados para facilitar a análise e a escrita dos resultados.

3. DESENVOLVIMENTO

A identificação dos casos de violência pela equipe de enfermagem ainda é um grande desafio no dia a dia dos serviços de saúde. Observa-se que 59,5% dos profissionais nunca identificaram nenhuns casos de violência contra crianças e adolescentes, e apenas 11,6% fizeram a notificação compulsória [4]**.** Em artigo publicado em 2021 por Débora Oliveira Marques e colaboradores, nos casos que foram notificados a violência física foi o tipo de violência mais reconhecido pelos enfermeiros, enquanto situações de abandono ou negligência foram mais frequentemente identificadas por técnicos de enfermagem[5]. Nesse contexto, torna-se fundamental a realização da anamnese, do exame físico e da sistematização da assistência de enfermagem, associadas à criação de vínculos, à escuta ativa e ao acolhimento humanizado. Essas ações favorecem o reconhecimento precoce e a condução adequada dos casos de violência [1].

Segundo o Ministério da Saúde, quando o caso de violência sexual tem a confirmação é necessário iniciar imediatamente as etapas de atendimento. Assim o enfermeiro deve oferecer à vítima, o acolhimento humanizado , realizar o registro da história, proceder aos exames clínicos e ginecológicos, realizar a coleta de vestígios, além de ofertar contracepção de emergência e profilaxias para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), infecções sexualmente transmissíveis (IST) e hepatite B. Também é obrigatória a comunicação à autoridade de saúde em até 24 horas, por meio da notificação, além da solicitação de exames complementares, seguimento ambulatorial e acompanhamento social e psicológico da vítima. Assim, visando a importância da vítima e seus familiares devem sentir-se protegidos e seguros por meio da garantia do sigilo profissional e o encaminhamento para instituições [5,6].

Conforme a Lei nº 12.845, de 2013, os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes do ato, garantindo assistência imediato em todos os serviços de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde [6].

O acolhimento realizado pela equipe de enfermagem é essencial para identificação e a condução adequada dos casos de violência, não envolve apenas a avaliação física, mas também os sinais emocionais e sociais das vítimas[7]. Além disso, a enfermagem na notificação compulsória e no acompanhamento da situação contribui significativamente para o enfrentar a violência como problema de saúde pública [8]. No entanto, existem desafios relacionados à capacitação profissional, o que pode comprometer a qualidade da assistência e o reconhecimento precoce dessas situações [9].

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem de 2017, a notificação é obrigatória em casos suspeitos ou confirmados de violência, tanto em serviços públicos quanto privados. Ademais, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, estabelecido pela Resolução COFEN nº 564/2017, orienta que o sigilo profissional deve ser preservado, podendo ser relativizado em situações previstas em lei, especialmente quando há risco à vida ou à integridade de crianças, adolescentes, idosos ou outros indivíduos em situação de vulnerabilidade [10].

3.1 CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL, DOMÉSTICA E MAUS-TRATOS

A violência é definida por qualquer conduta sendo ação ou omissão de caráter internacional que possa causar ou venha a causar dano, a morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político, econômico e patrimonial [11]. Segundo a Organização Mundial de Saúde estabelece ter distinções sobre a natureza de violência, podendo ser de origem: 1) física, 2) sexual, 3) psicológica e 4) relacionados à privação ou ao abandono [12].

Em relação aos tipos de violência mais relatados, destaca-se o abuso físico, com prevalência de 86,6%, seguido pela violência psicológica, com 63,1%, e pelos crimes sexuais, com 4,8%. Esses casos ocorrem, em sua maioria, por parceiros íntimos e são mais frequentes no ambiente domiciliar das vítimas [13].

Entre as diferentes manifestações, sobressai a violência sexual, definida como qualquer ação ou tentativa de caráter sexual realizada sem a autorização da vítima. Esse tipo de violência pode acontecer por meio de pressão, ameaças ou abuso de poder, abrangendo situações como estupro, importunação e exploração sexual [2].

De acordo com Araujo e colaboradores, os dados coletados apresentam uma variação de porcentagem de número global, podendo oscilar entre 4,6% e 90,9% de um total de 2,859 casos de diferente contexto, com predominância de vítimas do sexo feminino que representam

cerca de 89% e sexo masculino com 39,3%. Observa-se um aumento das notificações ao longo dos anos embora os dados sejam subestimados devido a subnotificações realizadas, as pesquisas indicam que os fatores como o gênero apresentam diferenças significativas nos valores, com as meninas registrando 20,1% e os meninos 9,0%. Além disso, o contexto social de determinadas regiões também parece exercer influência, como evidenciam os índices do Norte (17,1%) e do Sudeste (15,2%) [14,15].

Em abuso sexual entre crianças e adolescentes é uma tarefa desafiadora para os profissionais devido a complexidade do caso. Sinais comportamentais podem ser a presença de medo constante, o isolamento social, baixa autoestima, mudanças bruscas podem ser repentinas e intensas como irritabilidade e agressividade sendo acompanhadas com impactos físicos [16,3,18]. Além disso, os indicadores psicológicos principais são a depressão, ansiedade generalizada, automutilação, ideação suicida e tentativas de suicídio, os quais evidenciam o impacto profundo do trauma na saúde mental dessas vítimas [19].

Os sinais físicos apresentados em uma violência sexual podem incluir hematomas, sangramento ou dor na região pélvica, coceira ou vermelhidão nos órgãos genitais, dificuldade para caminhar ou se sentar, presença de doença sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada, outras lesões sem uma explicação clara para o acontecimento da ferida[20,12].

Portanto, o crime sexual pode ter apresentado elevada incidência em ambiente residencial envolvendo familiares, parceiros ou conhecidos. Neste contexto, aumenta a vulnerabilidade da vítima e dificulta a denúncia. Segundo o Ministério da Saúde, durante a pandemia de COVID-19, o isolamento social agrava esse cenário, com aumento de 13,3% nas denúncias em fevereiro de 2020 e 37,58% em abril, evidenciando a deterioração da violência e a maior invisibilidade desses casos [6].

A violência doméstica se configura como qualquer ação ou omissão que ocorra no ambiente familiar que resulte em dano significativo na vítima, que atinge principalmente o gênero feminino. Segundo Ribeiro e Baldoino, em 2021 estima-se que uma em cada três mulheres já tenha sofrido algum tipo de violência, seja a tentativa ou a consumar a ação. Diversos fatores estão associados a esse tipo de violência apresentada, como o abuso de álcool pelo agressor, a dependência financeira da vítima e o baixo nível socioeconômico. Nos anos de 2003 a 2013, o número de vítimas femininas aumentou de 3.937 para 4.762, representando um crescimento de 21%, o que equivale a aproximadamente 13 homicídios por dia [10].

Nesse contexto, o papel da enfermagem é mais complexo pois a assistência oferecida precisa ser planejada e sistematizada para estar em cima de conhecimento científico. No

entanto, observar sinais como cefaleia, dores musculares, pequenas lesões, cansaço podem ser uma contribuição para a identificação precoce do caso[21].

Contudo, a brutalidade também atinge outros grupos, como homens, embora esses casos apresentem menor visibilidade e sejam menos denunciados, evidenciando a complexidade e a abrangência desse fenômeno [22].

Por fim, os maus-tratos constituem uma importante manifestação da violência e englobam ações ou omissões que resultam em danos físicos, emocionais ou sociais às vítimas, incluindo negligência, abandono e diferentes formas de abuso. Esses agravos acometem, principalmente, grupos vulneráveis, como crianças, idosos e mulheres, sendo frequentemente praticados no ambiente familiar por pessoas próximas [23].

No Brasil, nos anos 2018 a 2020, foram registradas 2.457 internações por síndromes de maus-tratos, com maior concentração de casos na região Sudeste com 961.Dentro da faixa etária mais acometida foi de 1 a 4 anos (24,74%), em seguida com 5 a 9 anos (22,77%) e de 10 a 14 anos (20,15%). De acordo com Junior e colaboradores em 2023 observou-se que o sexo feminino houve 1.928 internações registradas. Além disso, a taxa de morbidade foi de 0,41, sendo o maior índice no ano de 2020, com 0,95. Apesar da relevância desses dados, muitos casos ainda permanecem invisíveis, devido à dificuldade de identificação e à subnotificação nos serviços de saúde [8].

Em síntese, a violência sexual, a violência doméstica e os maus-tratos estão inter-relacionados, tendo em comum o impacto significativo sobre a saúde e a qualidade de vida das vítimas. A elevada incidência desses agravos, associada à subnotificação e às dificuldades de identificação, evidencia a necessidade de fortalecimento das políticas públicas, da atuação intersetorial e das estratégias de prevenção, visando a redução desses índices e a proteção integral das vítimas[12,23].

4. CONCLUSÃO

A enfermagem desempenha um papel essencial e estratégico no enfrentamento às situações de violência sendo muitas vezes o primeiro ponto de contato entre a vítima e o sistema de saúde.

De forma ampla, evidencia-se que a atuação do profissional de enfermagem vai além do cuidado técnico, envolvendo também sensibilidade, escuta qualificada e compromisso ético. O acolhimento humanizado surge como um elemento central nesse processo, pois contribui

para a criação de vínculo e para a segurança da vítima, favorecendo a identificação de casos que muitas vezes permanecem ocultos.

Além disso, a identificação precoce das diferentes formas de violência depende diretamente da capacitação e da atenção dos profissionais, que precisam estar preparados para reconhecer sinais físicos, emocionais e comportamentais. Nesse sentido, a prática da enfermagem se consolida como fundamental na interrupção do ciclo da violência e na promoção da proteção das vítimas.

Outro aspecto relevante é a notificação dos casos, que representa não apenas uma obrigação legal, mas também uma importante ferramenta para o fortalecimento das políticas públicas e para a visibilidade do problema. A atuação responsável nesse processo contribui para a construção de estratégias mais eficazes de enfrentamento da violência.

A formação e a capacitação dos profissionais de enfermagem, aliado à valorização de práticas humanizadas e integração com a rede de apoio, é indispensável para garantir uma assistência integral, ética e resolutiva às vítimas. Dessa forma, a enfermagem se consolida como protagonista na promoção da saúde, na defesa dos direitos humanos e no enfrentamento da violência como um grave problema social e de saúde pública.

5. REFERÊNCIAS

1. MARTINS, Diana Cavalcante. Violência: abordagem, atuação e educação em enfermagem. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - Sergipe*, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 154, 2017. Disponível em: https://periodicos.grupotiradentes.com/cadernobiologicas/article/view/4603.
2. MATOS, L. et al. Assistência de enfermagem ao indivíduo vítima de violência sexual. *Revista de Enfermagem*, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245965/39056.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Novo boletim epidemiológico aponta casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/novo-boletim-epidemiologico-aponta-casos-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil.
4. MARQUES, Débora Oliveira; MONTEIRO, Kedison da Silva; SANTOS, Camila Soares; OLIVEIRA, Nathália França de. VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 15, n. 1, 2021. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.246168. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246168.
5. MORAIS, S. R. V. et al. O cuidar em enfermagem à mulher vítima de violência sexual. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 115-160, jan./mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100018.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Violência sexual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/saude-sexual-e-reprodutiva/violencia-sexual.
7. BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 2 ago. 2013.
8. JUNIOR, Alisson Torres Fontenele et al. Perfil epidemiológico das internações por síndromes de maus tratos no Brasil entre os anos de 2018 a 2022. In: *Anais do V Congresso Médico Acadêmico Brasileiro / XIII Congresso Nordestino Médico Acadêmico / XXIX Congresso Médico Acadêmico do Piauí*, 2023, Teresina. Anais eletrônicos..., Galoá, 2023. Disponível em: https://proceedings.science/comab-comane-comapi/comab-comane-comapi-2023/trabalhos/perfil-epidemiologico-das-internacoes-por-sindromes-de-maus-tratos-no-brasil-ent?lang=pt-br.
9. SOUSA, Ana Victoria Pinheiro de et al. Enfermagem frente à violência contra mulher: práticas assistenciais no acolhimento e notificação de vítimas. *Pesquisa Científica*, Macapá, v. 5, n. 1, p. 925–933, 2026. Disponível em: https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/583.
10. RIBEIRO, Amanda Maria Villas Bôas; SANTOS DA SILVA BALDOINO, Iracema. Acolhimento e assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão integrativa. *Saúde.com*, [S. l.], v. 16, n. 4, 2021. Disponível em: https://periodicos2.uesb.br/rsc/article/view/7305.
11. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)**.** Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
13. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS, 2002. Disponível em: http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf.
14. MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Violência por parceiro íntimo: análise de notificações realizadas no setor saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3563–3574, 2020.
15. ARAÚJO, J. O. et al. Violência sexual em refugiados: uma revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, 2019.
16. VASCONCELOS, M. T. L. et al. Prevalência de violência sexual entre escolares no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2019). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, 2022.
17. WEBER, L. N. D. Violência sexual infantil: aspectos comportamentais e identificação. *Revista de Psicologia*, 2021.
18. SCHAEFER, L. S. et al. Indicadores comportamentais e emocionais em vítimas de violência sexual infantil. *Revista de Saúde Pública*, 2018.
19. World Health Organization. *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*. Geneva: World Health Organization, 2017.
20. PIEKARSKI, A. C. S. Violência sexual: sinais físicos e consequências em crianças e adolescentes. *Revista de Enfermagem*, 2022.

21. BATISTA AC , Divino AEA , Martins MCV . A Sistematização da assistência de Enfermagem no atendimento à mulher vítima de violência. Caderno de Graduação,Aracaju,v.4 ,n.3,p.113 a 122, Abril 2018
22. COELHO, I. L. C. LOPES JÚNIOR, H. H. M. P.; SILVA, L. G. da. Acolhimento da enfermagem à violência doméstica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 11, p. 893–904, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.15829.
23. SILVA, Maria das Graças et al. Maus-tratos, negligência e abandono: perfil das vítimas notificadas no sistema de saúde. *Revista Nursing*, São Paulo, v. 24, n. 276, p. 5523-5528, 2021. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1174.