
Educação em saúde como estratégia de enfrentamento à violência infantil em tempos de COVID-19

Health education as a strategy to combat child violence in times of COVID-19

Leidiane Ferreira Santos^a, Laiane de Paula Aquino Oliveira Carvalho, Juliana Bastoni da Silva, Michelle Tavares Barbosa, Lisiane Costa Claro, Danielle Rosa Evangelista.

^aUniversidade Federal do Tocantins. E-mail: leidienesantos@uft.edu.br

Resumo: A violência infantil configura-se em grave problema de saúde pública mundial. Ainda assim, permanece como fenômeno socialmente aceito e enraizado à rotina de muitas famílias. Tais aspectos corroboram invisibilidade e dificuldades para a rede de proteção implementar ações capazes de prevenir e interromper seu ciclo. Desse modo, essa pesquisa objetivou identificar e descrever Atividades de Educação em Saúde direcionadas ao enfrentamento da violência contra criança em tempos de pandemia pela COVID-19. Para tanto, foi realizada Revisão Integrativa da literatura, orientada pela estratégia PICO. As buscas foram implementadas nas bases MEDLINE, BDNF (Base de dados em Enfermagem), LiLACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e IBECs (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud), e no portal da PubMed. Foram eleitos 24 artigos para leitura completa, dos quais sete compõem a amostra dessa pesquisa. Embora nenhum estudo tenha considerado aspectos da pandemia da COVID-19 no planejamento e implementação das Atividades de Educação em Saúde, conclui-se que elas são eficientes para o enfrentamento da violência contra a criança, especialmente em cenário pandêmico, pois colaboram para conhecimento e atitude de famílias, crianças e profissionais de saúde, ou seja, são capazes de empoderar atores para prevenir, identificar e denunciar casos de abuso infantil. Crises sanitárias podem exigir drásticas mudanças nas rotinas das famílias, requerendo dos profissionais de saúde e da rede de proteção infantil intervenções que dêem visibilidade às vítimas ocultas, especialmente pela ausência de espaços de proteção, como escolas, e contenção das crianças no lar, junto a possíveis agressores.

Palavras-chave: Maus-tratos infantis; Pandemias; Educação em saúde.

Abstract: Child violence constitutes a serious global public health issue. Nevertheless, it remains a socially accepted and ingrained phenomenon within the routines of many families. Such aspects contribute to its invisibility and create difficulties for the protective network to implement actions capable of preventing and interrupting its cycle. Thus, this research aimed to identify and describe Health Education Activities aimed at addressing child violence during the COVID-19 pandemic. To achieve this, an Integrative Literature Review was conducted, guided by the PICO strategy. Searches were carried out in the MEDLINE, BDNF (Nursing Database), LiLACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature), and IBECs (Spanish Bibliographic Index in Health Sciences) databases, as well as on the PubMed portal. Twenty-four articles were selected for full reading, of which seven constitute the sample for this research. Although no study considered aspects of the COVID-19 pandemic in the planning and implementation of Health Education Activities, it is concluded that these activities are effective in addressing child violence, especially in a pandemic scenario, as they contribute to the knowledge and attitudes of families, children, and healthcare professionals. In other words, they empower stakeholders to prevent, identify, and report cases of child abuse. Health crises

may require drastic changes in family routines, demanding healthcare professionals and the child protection network to provide interventions that give visibility to hidden victims, especially due to the absence of protective spaces such as schools, and the containment of children at home alongside potential aggressors.

Keywords: Child abuse; Pandemics; Health education.

Submetido em: 11/06/2023

Aceito em: 20/09/2023

1 INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes, dadas às suas especificidades, configura-se em complexo problema de saúde pública mundial, sendo responsável por significativa morbimortalidade nesse grupo (Su *et al.*, 2021). Ainda assim, permanece como fenômeno socialmente aceito e enraizado à rotina de muitas famílias. Tais aspectos corroboram invisibilidade e dificuldades para a rede de proteção implementar ações capazes de prevenir e interromper seu ciclo (Santos *et al.*, 2019).

No Brasil, de 2016 a 2020 foram identificadas 34.918 mortes violentas intencionais de menores de dezoito anos, uma média de 6.970 mortes anuais. A grande maioria das vítimas era adolescente e, pelo menos 1.070, crianças de até nove anos de idade (Unicef, 2021).

Pontua-se que diversos fatores podem colaborar para o crescimento em número e gravidade, dos casos de violência infantojuvenil. Na pandemia da COVID-19, por exemplo, o aumento do tempo de convivência e das tensões nas relações interpessoais, bem como de doenças mentais e a possibilidade de piora, o que pode diminuir a capacidade de lidar com conflitos e reduzir a supervisão parental, tornaram mais frequentes os episódios de agressões às crianças (Marques *et al.*, 2020).

Além disso, a fragmentação de suporte social, especialmente o escolar, questões estruturais relativas à desigualdade de gênero, a competição pelos poucos recursos, principalmente na área da saúde, funcionamento parcial de

muitos serviços de defesa dos direitos de crianças, a sobrecarga de trabalho e o estresse dos pais devido às múltiplas tarefas, contribuíram para aumentar o risco de violência infantil (Marques *et al.*, 2020).

No cenário pandêmico, muito embora existam evidências de aumento dos casos de violência doméstica em diferentes países do mundo (Pacheco; Rudas, 2021; Steinberg, 2021), há locais com redução das notificações durante o período de maior índice de isolamento social (Levandowski *et al.*, 2021). Tal aspecto sinaliza fragilidade em relação aos registros das violências perpetradas e subnotificação do real quantitativo de agressões ocorridas (Cappa; Jijon, 2021; Santos *et al.*, 2020).

Nota-se que a crise sanitária e o isolamento social, em consequência da COVID-19, expuseram ainda mais a importância e necessidade de os profissionais de saúde estar preparados para atuar de modo a prevenir, identificar e intervir nos casos de violência, especialmente porque muitas vezes eles representarão a única oportunidade de “resgatar” a criança da situação de abuso (Levandowski *et al.*, 2021).

Assim, considerando o papel desses atores para promoção e proteção da saúde infantil (Santos *et al.*, 2019; Steinberg, 2021) e a educação como estratégia essencial na luta contra as iniquidades sociais (Cestari *et al.*, 2022), objetivou-se identificar e descrever Atividades de Educação em Saúde direcionadas ao enfrentamento da violência contra criança em tempos de pandemia pela COVID-19.

Espera-se, com essa pesquisa, dar visibilidade à boas práticas realizadas por equipes de saúde e, por conseguinte, contribuir para fortalecimento da rede de proteção e melhorar indicadores de saúde infantil.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada revisão integrativa da literatura, por meio de seis etapas: elaboração da questão norteadora; busca e amostragem - estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; coleta/extração de dados; avaliação e análise crítica dos artigos incluídos; análise e síntese do material, com interpretação dos resultados; e finalizou-se com a apresentação da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Pompeo; Rossi; Galvão, 2009).

Para proposição da questão norteadora foi usada a estratégia PICO, em que “P” refere-se a “Population”, “I” a “Phenomenon of Interest” e “Co” a “Context” (Stern; Jordan; McArthur, 2014). Assim, para essa pesquisa adotou-se P= criança; I= intervenções para o enfrentamento da violência infantil durante a COVID-19; Co= promoção e educação em saúde.

Considerando o desenho da estratégia PICO, formulou-se a seguinte questão, a qual norteou as demais etapas dessa pesquisa: “Quais as intervenções realizadas por profissionais de saúde para o enfrentamento da violência infantil durante a COVID-19?”.

A busca foi realizada em 14 de setembro de 2022, nas bases de dados MEDLINE, BDENF (Base de dados em Enfermagem), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e IBECs (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud), e no portal da PubMed. Foram utilizados os Medical Subject Heading (MeSH) e descritores em Ciências da Saúde (DECS), considerando o local da busca.

Os DECS/ MeSH utilizados foram maus-tratos infantis, abuso sexual na infância, exposição à violência, violência, síndrome da criança espancada, Educação em Saúde e Promoção da Saúde, em combinações a partir dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Os filtros utilizados nas buscas foram estudos publicados em 2020 a 2022, sem restrição de idioma. Registra-se que o recorte em relação ao período se deu em virtude do objetivo do estudo, que considerou o contexto da COVID-19.

Para a triagem, remoção de duplicatas e seleção dos artigos, foi usado o software on-line Rayyan, ferramenta confiável para tais finalidades (Valizadeh *et al.*, 2022). Considerando os critérios de inclusão, publicações de 2020 a 2022 que contemplassem a estratégia PICO apresentada; e de exclusão, não descrever a intervenção, editoriais, artigos de opinião, reflexões teóricas e revisões sistemáticas, integrativas ou narrativas, e estudos com crianças com necessidades especiais em saúde; realizou-se leitura dos títulos e resumos, conforme recomenda literatura especializada (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Pompeo; Rossi; Galvão, 2009).

Seguiu-se com leitura completa dos artigos selecionados. Pontua-se que as etapas anteriores foram realizadas por dois pesquisadores de modo individual e independente e, em situação de discordância, um terceiro revisor assumiria a decisão, o que não foi necessário, pois houve consenso entre os avaliadores.

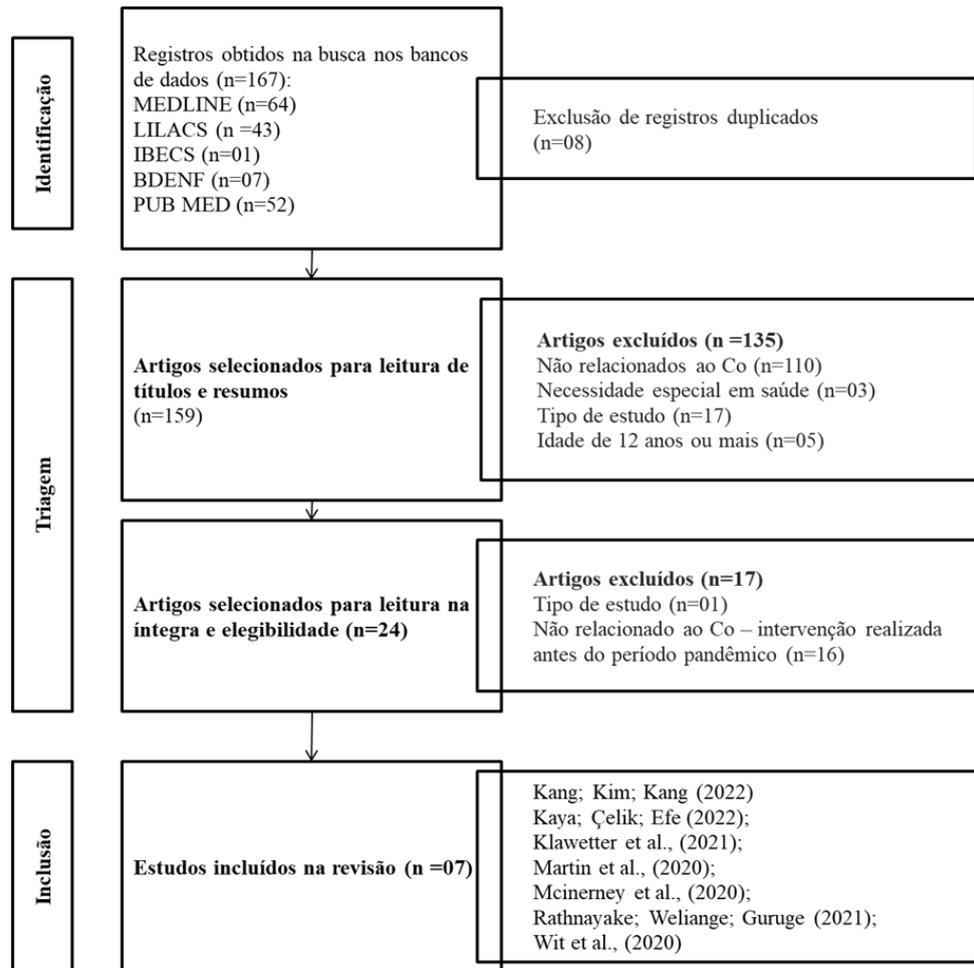
Para a coleta/extração dos dados foi elaborado um instrumento com questões referentes a autor(es), ano, país, tipo de estudo, amostragem, idade dos participantes, intervenções implementadas e sua relação com enfrentamento da violência infantil e resultados alcançados. Dois pesquisadores extraíram os dados de maneira independente, para posterior comparação. Os resultados foram sintetizados de modo a permitir discussão e interpretação dos achados.

3 RESULTADOS

Foram identificados ao total de 167 artigos publicados até setembro de 2022, sendo 64 na MEDLINE, 43 na Lilacs, 01 na IBECs, 07 na BDEF e 52 no portal da PubMed.

Após exclusão dos duplicados, ao total oito, restaram 159 materiais para leitura de títulos e resumos, dos quais 135 também foram eliminados, considerando os critérios de inclusão e exclusão adotados. Assim, 24 artigos foram submetidos a leitura completa, dos quais selecionou-se sete para compor a amostra dessa pesquisa (Figura 1).

Figura 1 – Diagrama de fluxo para a seleção dos materiais



Fonte: PRISMA (Page *et al.*, 2021). Brasil, 2022.

Em relação as características dos estudos, seis são do tipo quase experimental (Kang; Kim; Kang, 2022; Klawetter *et al.*, 2021; Rathnayake; Weliange; Guruge, 2021; Martin *et al.*, 2020; Mcinerney *et al.*, 2020; Wit *et al.*, 2020), e um ensaio clínico randomizado controlado simples cego (Kaya; Çelik; Efe, 2022). Na maioria dos estudos (5;71,4%)

(Kang; Kim; Kang, 2022; Kaya; Çelik; Efe, 2022; Martin *et al.*, 2020; Mcinerney *et al.*, 2020; Wit *et al.*, 2020), enfermeiros realizaram as atividades de Educação em Saúde. Identificou-se também, que mães (Kaya; Çelik; Efe, 2022; Klawetter *et al.*, 2021; Rathnayake; Weliange; Guruge, 2021; Mcinerney *et al.*, 2020; Wit *et al.*, 2020)

foram o principal público das atividades de Educação em saúde (Quadro 1).

Quadro 1 – Características dos estudos selecionados em relação a autores, ano de publicação, profissionais e público alvo da intervenção, objetivo(s) e principais contribuições. Brasil, 2022

(continua)

Autores e ano	Tipo de estudo	Profissionais e público alvo	Objetivo(s)	Principais contribuições
Kang; Kim; Kang, 2022.	Estudo quase-experimental	Enfermeiros/ Escolares - 83 crianças de 10 a 11 anos.	Testar os efeitos de um programa educativo de prevenção ao abuso sexual infantil usando um aplicativo híbrido (CSAPE-H), examinando os conhecimentos dos alunos da quinta série (a) para prevenção de abuso sexual e (b) comportamentos de autoproteção contra abuso sexual.	Intervenção educativa por meio de aplicativo híbrido pode contribuir para prevenção da violência sexual contra criança.
Kaya; Çelik; Efe, 2022	Ensaio clínico randomizado controlado simples cego	Enfermeiros/ 90 mães com bebês de dois a quatro meses.	Desenvolver um programa de educação baseado em evidências para aumentar a conscientização e o conhecimento das mães sobre a síndrome do bebê sacudido (SBS) e avaliar a eficácia do programa.	Programa estruturado, desenvolvido e implementado por enfermeiros pode melhorar a conscientização e o conhecimento sobre a SBS.
Klawetter <i>et al.</i> , 2021	Estudo quase-experimental	Equipe multidisciplinar / 68 familiares.	Descreve o Warm Connections e fornece resultados da avaliação de sua implementação piloto.	O Warm Connections reduz o sofrimento do cuidador, aumenta a eficácia parental percebida e a percepção de apoio, contribui para prevenção de agressões infantis.
Martin <i>et al.</i> , 2020	Estudo quase-experimental	Enfermeiros/ Professores de pré-escolares.	Determinar os efeitos de um programa de educação sexual pré-escolar sobre o conhecimento e a	Programa de educação sexual para professores promove conhecimento e atitude em relação à proteção da criança.

			atitude de professores de pré-escola.	
--	--	--	---------------------------------------	--

Quadro 1 – Características dos estudos selecionados em relação a autores, ano de publicação, profissionais e público alvo da intervenção, objetivo(s) e principais contribuições. Brasil, 2022

(conclusão)

Autores e ano	Tipo de estudo	Profissionais e público alvo	Objetivo(s)	Principais contribuições
McInerney <i>et al.</i> , 2020	Estudo quase-experimental	Enfermeiros/ 87 cuidadores de crianças menores de seis meses.	Determinar se a intervenção educacional sobre Síndrome do bebê sacudido e trauma craniano por abuso aumentou o conhecimento dos enfermeiros e determinar quais aspectos da intervenção educação foram mais lembrados pelos cuidadores em um ambiente hospitalar e comunitário.	Intervenção educacional contribuiu para aumentar o conhecimento de enfermeiros e cuidadores em relação a Síndrome do bebê sacudido e trauma craniano por abuso, e assim pode contribuir para proteção da criança.
Rathnayake; Weliange; Guruge, 2021	Estudo quase-experimental	Profissionais de saúde/ 86 mães e 42 crianças.	Implementar uma intervenção de promoção da saúde para permitir que uma comunidade desfavorecida abordasse os determinantes da negligência infantil e avaliar a eficácia da intervenção.	Atividade educativa contribuiu para melhorar as práticas em relação à promoção da saúde e prevenção da negligência.
Wit <i>et al.</i> , 2020	Estudo quase-experimental	Enfermeiros/ 398 mães.	Testar se a visita domiciliar para prevenir maus-tratos infantis pode ser melhorada ao se adicionar componentes de programas manuais.	Resultados ainda não avaliados.

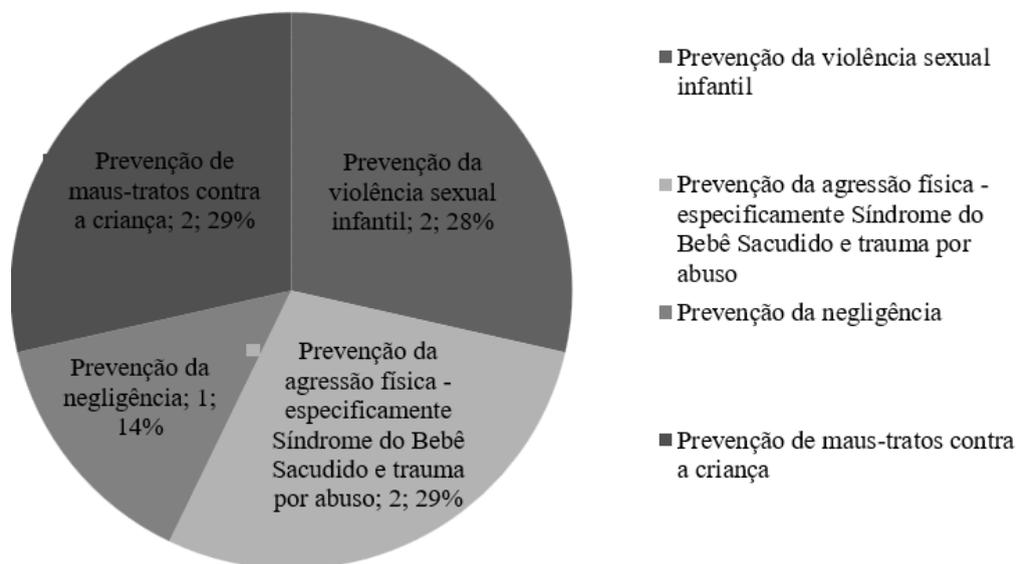
Fonte: PRISMA [17]. Brasil, 2022.

Os estudos apresentaram abordagens educativas direcionadas a prevenção da violência sexual infantil (Kang; Kim; Kang, 2022; Martin *et al.*,

2020), agressão física - especificamente Síndrome do Bebê Sacudido e trauma por abuso (Kaya; Çelik; Efe, 2022; McInerney *et al.*, 2020), negligência (Rathnayake;

Weliange; Guruge, 2021) e maus-tratos de modo geral (Klawetter *et al.*, 2021; Wit *et al.*, 2020) (Figura 2).

Figura 2 – Relação das Atividades de Educação em Saúde de acordo com a natureza da violência infantil



Fonte: Brasil. 2022

Diversos recursos foram implementados nas atividades de educação em saúde para o enfrentamento da violência infantil, tais como aplicativo para uso em celulares com tecnologia smartphone e em aparelhos eletrônicos com acesso a internet (Kang; Kim; Kang, 2022), palestras e atendimento individual (Martin *et al.*, 2020), treinamento individual, disponibilização de material impresso e acompanhamento por telefone (Kaya; Çelik; Efe, 2022), disponibilização de cartilha digital e suporte individual por meio de visita domiciliar (Mcinerney *et al.*, 2020), discussões em grupo (Rathnayake; Weliange; Guruge, 2021), oferta de orientações por profissional da saúde (Klawetter *et al.*, 2021) e de manuais e visitas domiciliares (Wit *et al.*, 2020) (Figura 3).

É válido pontuar que, embora essa pesquisa tenha considerado o período de pandemia da COVID-19 como recorte para seleção do material a ser analisado,

registra-se que nenhum estudo fez referência a COVID-19 ou apresentou qualquer relação entre a estratégia implementada e aspectos da pandemia

4 DISCUSSÃO

Educação em Saúde refere-se a intervenções realizadas por profissionais de saúde, cujo processo rompe com o paradigma de educação como ferramenta estática, em que a transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas ocorre de modo vertical. Nela as ações são planejadas e implementadas considerando e incluindo os sujeitos participantes, de maneira a contribuir para formação de consciência crítica a respeito das necessidades de saúde, a partir da realidade/vida, com vistas à mudança (transformação) de determinada situação (Brasil, 2007).

É importante salientar que, assim como observado nesse estudo, Educação em Saúde pode ser produzida em diferentes contextos, cenários e públicos, seja por meio de encontros grupais, consultas individuais, visitas domiciliares dentre tantas outras abordagens. Todavia, independente do formato adotado, deve-se ter como premissa considerar as necessidades dos sujeitos envolvidos, garantir e valorar experiências individuais e coletivas, oportunizar compartilhamentos e aprendizagem significativa (Brasil, 2007).

Nesse sentido, dentre os inúmeros recursos para Educação em Saúde, os aplicativos para smartphone apresentam-se como opção promissora, cada vez mais utilizada pelos profissionais, uma vez que colaboram para autonomia, autocuidado em saúde e mudanças de comportamento (Sandborg *et al.*, 2021; Vanestanagh *et al.*, 2021), bem como oportunizam e agilizam acesso à informações atuais e seguras (Israfil *et al.*, 2022). Nessa pesquisa, seu uso mostrou-se relevante para aprendizagem e enfrentamento da violência sexual infantil.

Também mostram potencial para proteção e promoção da saúde de crianças em risco ou em situação de violência, atendimentos em grupos, sejam presenciais (Schubert, 2022) ou virtuais (Silva; Pereira; Andrade, 2023). O grupo auxilia ao dar credibilidade e acolhida aos relatos de seus participantes, estabelecer rede de apoio e divulgar informações, proporcionando efeitos terapêuticos a seus integrantes (Silva; Pereira; Andrade, 2023).

Como estratégias de Educação em Saúde para prevenção de maus tratos infantis, podem ainda ser usados materiais em formato digital, tais como vídeos, livros e cartilhas. Registra-se que as tecnologias digitais apresentam altos índices de satisfação e bons resultados na aquisição de conhecimentos (Almeida *et al.*, 2022; Chau *et al.*, 2022).

Evidencia-se, assim, que atividades de Educação em Saúde representam importante estratégia para prevenção de agravos e promoção da saúde [9,28], pois por meio delas é possível construção de aprendizagem significativa, mudança de comportamento e adoção a hábitos saudáveis, podendo impactar positivamente a qualidade de vida dos sujeitos envolvidos (Xu *et al.*, 2022; Yang *et al.*, 2022).

Entretanto, embora a literatura confirme a potencia das atividades de Educação em Saúde para prevenção da violência e proteção (Unicef, 2021; Mathew; Iswarya; Paul, 2021), nota-se que as ações nem sempre são implementadas por equipe multidisciplinar e incluem diversos integrantes do grupo familiar. Como exemplo, as estratégias identificadas nesta pesquisa foram majoritariamente realizadas por enfermeiros e direcionadas às mães das crianças.

Nesse contexto, pontua-se que o enfrentamento da violência requer assistência integrada e qualificada dos profissionais que integram as equipes de saúde, especialmente por configurarem-se em importantes atores na rede de proteção infantil (Santos *et al.*, 2019).

Desse modo, destaca-se a potencialidade no trabalho em equipe interprofissional, entendido como um fazer coletivo que se configura na relação recíproca entre as intervenções técnicas e as interações dos múltiplos agentes envolvidos, visto que requer, de um lado, a articulação de ações das diversas áreas profissionais, a partir do reconhecimento da sua interdependência, e de outro a complementaridade entre agir instrumental e agir comunicativo, corroborando qualidade da atenção e produção de saúde (Peduzzi *et al.*, 2020).

Além disso, considerando que a maioria dos abusos é perpetrado por familiares ou pessoas do convívio da criança (Oliveira *et al.*, 2021), são

imprescindíveis ações direcionadas às famílias, não limitando-se à figura materna (Nam *et al.*, 2022). Comumente, a mulher assume o cuidado da criança e, assim, é culturalmente responsabilizada e experiencia a sobrecarga da parentalidade solitária. Tais aspectos comprovam iniquidades no que tange ao papel social da família, da mulher e a violência de gênero (Baluta; Moreira, 2019).

Nesse cenário, é preciso considerar que a parentalidade de boa qualidade na primeira infância proporciona benefícios às crianças, famílias e humanidade, além de colaborar para custos mais baixos para a sociedade, pois requer menor investimento futuro em serviços de saúde, sociais e de justiça (Bachmann *et al.*, 2022).

Como limitação dessa pesquisa, apresenta-se o recorte temporal para inclusão dos estudos, 2020 a 2022. Portanto, considerando o intervalo entre submissão e publicação de um estudo, o que pode levar mais de um ano, muitos podem estar em fase de avaliação/editoração. Em contrapartida, a revisão interpares permitiu confronto das informações elencadas, minimizando o viés de interpretação única.

5 CONCLUSÃO

As seguintes estratégias de Educação em Saúde foram direcionadas ao enfrentamento da violência contra criança: aplicativo para uso em celulares com tecnologia smartphone e em aparelhos com acesso a internet; treinamento individual implementado por profissional de saúde; disponibilização de material

impresso e digital sobre a temática; acompanhamento por telefone; visita domiciliar e atividades em grupo.

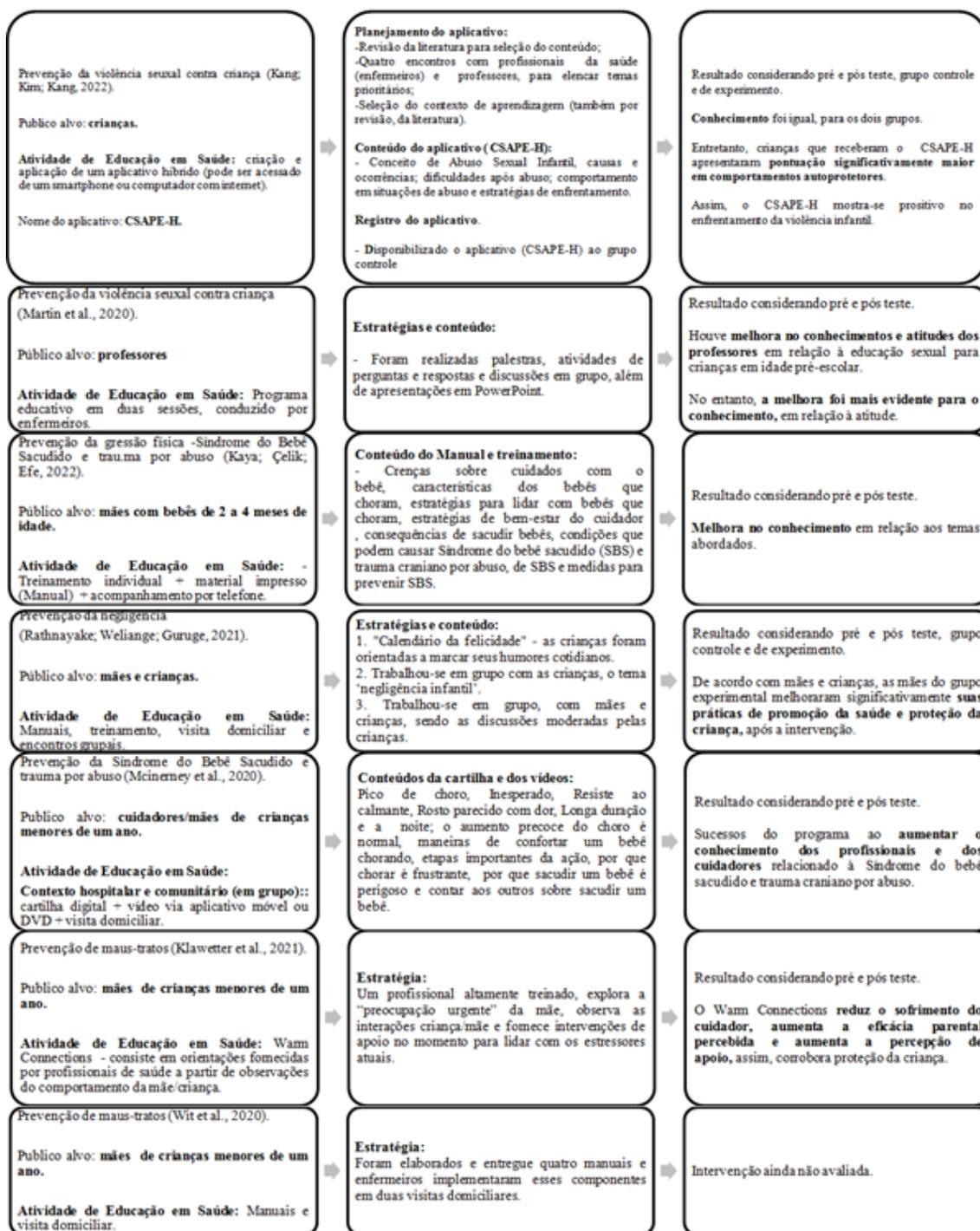
As ações de Educação em Saúde consideraram o contexto vida dos sujeitos envolvidos e a necessidade de promoção da saúde, em especial prevenção e manejo de situações de abuso infantil, e alcançaram resultados exitosos, especialmente ao se considerar o aspecto aprendizagem.

Conclui-se que atividades de Educação em Saúde são eficientes para o enfrentamento da violência contra a criança, pois são capazes de colaborar para conhecimento e atitude de famílias, crianças e profissionais de saúde, ou seja, empoderam atores para prevenir, identificar e denunciar casos de abuso infantil.

Entretanto, essa pesquisa não identificou estratégias de Educação em Saúde que considerassem aspectos da pandemia pela COVID-19, no planejamento e implementação das ações. Foram apresentados o perfil da violência infantil no período pandêmico e lacunas em relação a notificação desse agravo pelos profissionais de saúde e outros atores que atuam na rede de proteção.

Salientamos que crises sanitárias podem exigir drásticas mudanças nas rotinas das famílias, requerendo dos profissionais de saúde e da rede de proteção infantil intervenções que dêem visibilidade às vítimas ocultas, especialmente pela ausência de espaços de proteção, como escolas, e contenção das crianças no lar, junto a possíveis agressores

Figura 3 – Descrição das atividades de Educação em saúde para enfrentamento da violência infantil.



Fonte: Brasil. 2022

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L.; ROSA, L. C.; VESCOVI, G.; PEDROTTI, B. G.; MALLMANN, M. Y.; FRIZZO, G. B. Intervenção educativa sobre

uso de mídias digitais na primeira infância. *Rev. SPAGESP*. v. 23, n. 1, p. 103-116, 2022.

BACHMANN, C. J.; BEECHAM, J.; O'CONNOR, T. G.; BRISKMAN, J.; SCOTT, S.

A good investment: longer-term cost savings of sensitive parenting in childhood. **J Child Psychol Psychiatry**. v. 63, n. 1, p. 78–87, 2022.

BALUTA, M. C.; MOREIRA, D. A inunção social da maternagem e a violência. **Rev. Estud. Fem**. v. 27, n. 2, p. e48990, 2019.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CAPPA, C.; JIJON, I. COVID-19 and violence against children: A review of early studies. **Child Abuse Negl**. v. 116, n. Pt 2, p. 105053, 2021.

CESTARI, V. R. F.; FLORÊNCIO, R. S.; PESSOA, V. L. M. P.; MOREIRA, T. M. M. Vulnerability in health, education and freedom: reflection in the light of Hannah Arendt. **Escola Anna Nery**. v. 26, p. e20210207, 2022.

CHAU, J. P. C.; LO, S. H. S.; BUTT, L.; LEE, V. W. Y.; LUI, G. C. Y.; LAU, A. Y. L. User Engagement on a Novel Educational Health Intervention Aimed at Increasing HPV Vaccine Uptake in Hong Kong: a Qualitative Study. **J Cancer Educ**. 2022.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**. 2021. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/media/16421/file/panorama-violencia-letal-sexual-contra-criancas-adolescentes-no-brasil.pdf>>. Acesso em 17 de abril de 2023.

ISRAFIL, I.; KUSNANTO, K.; YUSUF, A.; EFENDI, F. The effect of health education intervention through mobile phone on hypertension patients: A systematic review. **Med J Malaysia**. v. 77, n. 2, p. 232–236, 2022.

LEVANDOWSKI, M. L.; STAHNKE, D. N.; MUNHOZ, T. N.; HOHENDORFF, J. V.; SALVADOR-SILVA, R. Impactos do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 37, n. 1, p. e00140020, 2021.

MARQUES, E. S.; MORAES, C. L.; HASSELMANN, M. H.; DESLANDES, S. F.; REICHENHEIM, M. E. Violence Against women, children and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigatig measures. **Cad Saude Publica**. v. 36, n. 4, p. e00074420, 2020.

MATHEW, M.; ISWARYA, S.; PAUL, A. V. Effectiveness of health education on awareness of child sex abuse among school children. **J Family Med Prim Care**. v. 10, n. 12, p. 4509–4513, 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

NAM, B.; KIM, J. Y.; BRIGHT, C. L.; JANG, D. Exposure to Family Violence, Peer Attachment, and Adolescent-to-parent Violence. **J Interpers Violence**. v. 37, n. 7–8, p. NP4718–NP4739, 2022.

OLIVEIRA, S. M. T.; GALDEANO, E. A.; TRINDADE, E. M. G. G.; FERNANDEZ, R. S.; BUCHAIM, R. L.; BUCHAIM, D. V. et al. Epidemiological Study of Violence against Children and Its Increase during the COVID-19 Pandemic. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. v. 18, n. 19, p. 10061, 2021.

PACHECO, Y. J. O.; RUDAS, M. M. Domestic violence and COVID-19 in Colombia. **Psychiatry Res**. n. 300, p. 113925, 2021.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for

reporting systematic reviews. **BMJ**. v. 372, n. 71, 2021.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. L. F.; SILVA, J. A. M.; SOUZA, H. S. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trab. educ. saúde**. v. 18, n. supl.1, p. e0024678, 2020.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Integrative literature review: the initial step in the validation process of nursing diagnoses. **Acta Paul Enferm**. v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009.

SANDBORG, J.; SÖDERSTRÖM, E.; HENRIKSSON, P.; BENDTSEN, M.; HENSTRÖM, M.; LEPPÄNEN, M. H. et al. Effectiveness of a Smartphone App to Promote Healthy Weight Gain, Diet, and Physical Activity During Pregnancy (HealthyMoms): Randomized Controlled Trial. **JMIR Mhealth Uhealth**. v. 9, n. 3, p. e26091, 2021.

SANTOS, L. F.; SILVA, M. V. F. B.; SANTOS, N. S. S.; PACHECO, L. R.; SILVA, J. B.; MUTTI, C. F. Perfil da violência contra crianças em uma capital brasileira. **DESAFIOS - Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins**. v. 7, n. 1, p. 36-43, 2020.

SANTOS, L. F.; JAVAÉ, A. C. R. S.; COSTA, M. M.; SILVA, M. V. F. B.; MUTTI, C. F.; PACHECO, L. R. The experiences of health professionals with the management of violence against children. **Rev baiana enferm**, v. 33, n. e33282, p. 1-9, 2019.

SCHUBERT, E. C. Supporting Children Who Experience Domestic Violence: Evaluating the Child Witness to Domestic Violence Program. **J Interpers Violence**. v. 37, n. 19-20, p. NP18175-NP18193, 2022.
[24] SILVA, C. M.; PEREIRA, D. R. P.; ANDRADE, F. S. Breaking the silence in a group on-line facing child sexual abuse. **Psicol Estud**. v. 28, n. e51583, 2023.

STEINBERG, N. Domestic violence: children, victims in their own right. **Soins**. v. 66, n. 857, p. 23-25, 2021.

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria. **Am J Nurs**. v. 114, n. 4, p. 53-56, 2014.

SU, Z.; MCDONNELL, D.; ROTH, S.; LI, Q.; ŠEGALO, S.; SHI, F. et al. Mental health solutions for domestic violence victims amid COVID-19: a review of the literature. **Globalization and Health**. v. 17, n. 1, p. 67, 2021.

TURK, T.; KHAN, W. Health promotion and education interventions in the Eastern Mediterranean Region: a rapid evidence review. **East Mediterr Health J**. v. 28, n. 1, p. 58-68, 2022.

VALIZADEH, A.; MOASSEFI, M.; NAKHOSTIN-ANSARI, A.; ASL, S. H. H.; TORBATI, M. S.; AGHAJANI, R. et al. Abstract screening using the automated tool Rayyan: results of effectiveness in three diagnostic test accuracy systematic reviews. **BMC Med Res Methodol**. v. 22, n. 1, p. 160, 2022.

VANESTANAGH, A. K.; FARSHBAF-KHALILI, A.; ESMAEILPOUR, K.; JAFARABADI, M. A.; JAHDI. Effect of smartphone-based education on knowledge and self-care of reproductive health in married students. **J Educ Health Promot**. v. 10, n. 89, 2021.

XU, Y.; BI, X.; GAO, T.; YANG, T.; XU, P.; GAN, Q. et al. Effect of School-Based Nutrition and Health Education for Rural Chinese Children. **Nutrients**. v. 14, n. 19, p. 3997, 2022.

YANG, H. L.; LUAN, X. R.; ZHAO, L. L.; WANG, J. W.; CHEN, Y. Y. Design and Application of Health Education Apps Based on WeChat for Self-Management among Patients. **Iran J Public Health**. v. 51, n. 5, p. 1020-1029, 2022.

KANG, S. R.; KIM, S. J.; KANG, K. A. Effects of Child Sexual Abuse Prevention Education Program Using Hybrid Application (CSAPE-H) on Fifth-Grade Students in South Korea. **J Sch Nurs**. v. 38, n. 4, p. 368-379, 2022.

KAYA, A.; ÇELIK, D.; EFE, E. The effect of a shaken baby syndrome prevention program on Turkish mothers' awareness and knowledge: A randomized controlled study. **J Spec Pediatr Nurs**. v. 27, n. 2, p. e12369, 2022.

KLAWETTER, S.; GLAZE, K.; SWARD, A.; FRANKEL, K. A. Warm Connections: Integration of Infant Mental Health Services into WIC. **Community Ment Health J**. v. 57, n. 6, p. 1130-1141, 2021.

MARTIN, J.; RIAZI, H.; FIROOZI, A.; NASIRI, M. A sex education program for teachers of preschool children: a quasi-experimental study in Iran. **BMC Public Health**. v. 20, n. 692, 2020.

MCINERNEY, S.; NANASSY, A. D.; LAVELLA, H.; THOMPSON, R.; SANDHU, R.; MEYER, L. K. Implementation of an Abusive Head Trauma Prevention Program Through Interdisciplinary Collaboration: A Pilot Study. **J Trauma Nurs**. v. 27, n. 5, p. 276-282, 2020.

RATHNAYAKE, N.; WELIANGE, S. S.; GURUGE, G. N. D. Effectiveness of a health promotion intervention to address determinants of child neglect in a disadvantaged community in Sri Lanka. **J Health Popul Nutr**. v. 40, n. 48, 2021.

WIT, M.; LEIJTEN, P.; PUT, C. V. D.; ASSCHER, J.; BOUWMEESTER-LANDWEER, M.; DEKOVIĆ, M. Study protocol: randomized controlled trial of manualized components in home visitation to reduce mothers' risk for child maltreatment. **BMC Public Health**. v. 20, n. 1, p. 136, 2020.



LEIDIENE FERREIRA SANTOS

Enfermeira.. Especialista em Gestão de Programas de Saúde da Família. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem FEN/UFG. Doutora em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciência da Saúde da UFG.



LAIANE DE PAULA AQUINO OLIVEIRA CARVALHO

Mestre em Ensino, Ciências e Saúde, possui graduação em Enfermagem pela Fundação de Desenvolvimento Educacional de Guarãí. Pós Graduada em Urgência e Emergência pelo instituto ITOP, Pós Graduada em Enfermagem Obstétrica e Ginecológica pelo Instituto Incar.



JULIANA BASTONI DA SILVA

Professora na Universidade Federal do Tocantins, do curso de Enfermagem, da Área de Saúde da Criança e do Adolescente; Professora do Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde/UFT, vinculada à Linha de Pesquisa Atenção à Saúde nos diversos níveis. Pesquisadora e vice-líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde da Criança (GEPESC/UFT), Pesquisadora do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Letramento em Saúde (GIPELS/UnB) e Membro da Rede Brasileira de Letramento em Saúde (REBRALS).



MICHELLE TAVARES BARBOSA

Graduanda em medicina pela Universidade Federal do Tocantins.



LISIANE COSTA CLARO

Professora da Universidade Federal do Pampa, no Campus de Jaguarão/RS. Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências e Saúde, no Campus de Palmas da Universidade Federal do Tocantins (PPGECs/UFT). Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Educação

Ambiental da Universidade Federal do Rio Grande - PPGEA FURG, na linha de Fundamentos da Educação Ambiental. Mestrado em Educação (PPGEdu/FURG) na linha de Linguagens, Culturas e Utopias.



DANIELLE ROSA EVANGELISTA

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2007), especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Ceará (2012), mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2009) e doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2012). Atualmente é professora da Universidade Federal do Tocantins (UFT) na disciplina Saúde Sexual e Ciclo Reprodutivo da Mulher. Vinculada ao corpo docente do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da UFT.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde (PPGECS) e ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde da Criança (GEPESC-UFT).