

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11360

ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ÀS CRIANÇAS QUE SOFREM MAUS-TRATOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

The performance of nurses in the family health strategy for children suffering maltreatment: an integrative review

El desempeño de las enfermeras en la estrategia de salud familiar para niños que sufren maltrato: una revisión integrativa

Jhuliano Silva Ramos de Souza¹ 

Alice Silva Costa Rodrigues¹ 

Marilia Aparecida Carvalho Leite¹ 

Camila Mendonça de Moraes² 

Patrícia Scotini Freitas¹ 

Namie Okino Sawada¹ 

RESUMO

Objetivo: analisar na literatura científica as evidências sobre a assistência de enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família às crianças que sofrem maus-tratos. **Método:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados: Web of Science, Embase, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature e Medical Literature and Retrival Sistem online, no período de março a maio de 2021. **Resultados:** Foram selecionados oito estudos que emergiram as categorias: conhecimento da prática profissional dos enfermeiros em casos de violência infantil; despreparo e desproteção dos enfermeiros com relação à tomada de decisão frente aos casos de violência e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da atenção primária à saúde mediante o encaminhamento de casos de violência. **Conclusão:** A falta de preparo assistencial pelos enfermeiros é identificada pela ausência de um protocolo operacional padrão para nortear a assistência a crianças vítima de violência infantil.

DESCRITORES: Cuidados de enfermagem; Estratégia saúde da família; Humanização da assistência; Maus-tratos infantis; Violência.

¹ Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil.

Recebido em: 26/08/2021; Aceito em: 23/06/2022; Publicado em: 03/10/2022

Autor correspondente: Jhuliano Silva Ramos de Souza, Email: jhulianoramoz@hotmail.com

Como citar este artigo: Souza JSR, Rodrigues ASC, Leite MAC, Moraes CM, Freitas PS, Sawada NO. Atuação de enfermeiros na estratégia saúde da família às crianças que sofrem maus-tratos: uma revisão integrativa. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11360. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11360>



ABSTRACT

Objective: to analyze the evidence in the scientific literature about the assistance provided by nurses who work in the family health strategy to children who suffer abuse. **Method:** Integrative review carried out in the following databases: Web of Science, Embase, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature and Medical Literature and Retrieval Online System, from March to May of 2021. **Results:** Eight studies were selected that emerged in the following categories: knowledge of nurses' professional practice in cases of child violence; nurses' unpreparedness and lack of protection regarding decision-making in cases of violence and difficulties faced by nurses in primary health care through the referral of cases of violence. **Conclusion:** The nurses' lack of care preparation is identified by the absence of a standard operational protocol to guide the assistance to children who are victims of child violence.

DESCRIPTORS: Nursing care; Family health strategy; Humanization of assistance; Child abuse; Violence.

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia en la literatura científica sobre la asistencia brindada por enfermeras que trabajan en la estrategia de salud familiar a los niños que sufren maltrato. **Método:** Revisión integrativa realizada en las siguientes bases de datos: Web of Science, Embase, Literatura Latinoamericana y Caribeña en Ciencias de la Salud, Índice Acumulativo de Literatura en Enfermería y Afines en Salud y Literatura Médica y Sistema Retrieval Online, de marzo a mayo de 2021. **Resultados:** Se seleccionaron ocho estudios que surgieron en las siguientes categorías: conocimiento de la práctica profesional del enfermero en casos de violencia infantil; la falta de preparación y desprotección de las enfermeras en la toma de decisiones en casos de violencia y las dificultades que enfrentan las enfermeras en la atención primaria de salud a través de la derivación de casos de violencia. **Conclusión:** La falta de preparación asistencial de las enfermeras se identifica por la ausencia de un protocolo operativo estándar que oriente la atención a los niños víctimas de violencia infantil.

DESCRIPTORES: Atención de enfermeira; Estrategia de salud familiar; Humanización de la atención; Maltrato a los niños; Violencia.

INTRODUÇÃO

Em conformidade com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência contra crianças é definida como toda forma de maus-tratos emocionais e/ou físicos, abuso/ou exploração sexual, negligência ou outras formas de exploração que podem resultar em danos potenciais ou reais à saúde das crianças.¹

No contexto brasileiro, no ano de 2020, a violência infantil esteve frente a um importante marco histórico, os 30 anos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA),² que instituiu um padrão inédito de políticas direcionadas à infância e à adolescência, sendo válido destacar dentre outras inovações a municipalização da política de atendimento direto e a hierarquização da função judicial, por intermédio do Conselho Tutelar, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente.³

Em constante evolução e garantindo novos direitos, em especial à violência infantil, o ECA trouxe significativas inferências como: a Lei Menino Bernardo de 2014 com a proibição do castigo e da violência física como forma de educar os filhos; um conjunto de normas em 2016, que ficou conhecido como Estatuto da Primeira Infância, por tratar dos cuidados básicos necessários ao desenvolvimento de crianças até os 6 anos de idade; já em 2018, o ECA acolheu leis que fortalecem o combate contra crimes de pedofilia pela *internet*, e ainda estabeleceu procedimentos de infiltração de agentes da polícia para investigar crimes cibernéticos contra a dignidade sexual de crianças e adolescentes.³

A violência infantil é um acontecimento camuflado, não relatado e subnotificado por muitos motivos, sobretudo pelo medo

da vítima de denunciar o agressor. Somado a isso pode considerar que as crianças se encontram em uma fase peculiar do processo de crescimento e desenvolvimento, se apresentando como alvos frágeis e, portanto, como vítimas potenciais de violência.⁴

Conceituando a complexidade desta temática, ressalta-se que estratégias bem definidas e com a participação dos profissionais de saúde são necessárias para o enfrentamento. Assim, destaca-se o papel do enfermeiro que deve estar atento aos sinais objetivos e subjetivos, bem como as questões emocionais que devem ser englobadas na sistematização do cuidado prestado, acarretando a humanização e qualidade da assistência de enfermagem.⁴

Todavia, embora se constitua num espaço privilegiado para a identificação, acolhimento, anamnese, aporte psicoemocional, notificação compulsória e encaminhamento aos órgãos competentes, a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda convive diretamente com as complexas questões relacionadas à violência infantil, seja no reconhecimento da mesma, das competências e habilidades dos profissionais de enfermagem frente a essa criminalidade, havendo falhas quanto às intervenções prestadas, nas subnotificações, bem como na escassez de enfermeiros capacitados para lidar com enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes.⁵

Mediante estas acepções e somado a importância de uma assistência de enfermagem às crianças em situação de violência, os enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), por ser a porta de entrada do SUS, devem fundamentar os saberes a fim de compreender e atuar na prestação de um cuidado integrado e efetivo diante dessa realista e complexa situação, havendo a necessidade dessa temática ser abordada no ensino

superior. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar na literatura científica as evidências sobre a assistência de enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família às crianças que sofrem maus-tratos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que seguiu as seguintes etapas: I) delineamento do problema e objetivo de pesquisa; II) busca nas plataformas/bases de dados; III) definição de critérios de inclusão e exclusão; IV) análise dos artigos; V) extração dos dados de interesse; VI) apresentação e discussão dos resultados.⁶

Registrou-se o protocolo de pesquisa no mês de abril de 2021 no repositório *Figshare*⁷ sob o endereço: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.14428169.v3>

Definiu-se a questão de pesquisa por meio da estratégia PICO (acrônimo para *Patient-Intervention-Comparison-Outcomes*),⁸ para descrição dos seguintes elementos: P (população) crianças que sofrem maus-tratos; I (intervenção) assistência de enfermagem; C (comparação) não se aplica neste estudo e O (desfecho) assistência humanizada no cuidado a violência infantil. Dessa maneira, a pergunta norteadora foi: Quais são as evidências disponíveis sobre a assistência de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família com relação às crianças que sofrem maus-tratos?

Os critérios de inclusão foram artigos primários disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol nos últimos 10 anos, entre março de 2011 a março de 2021, independente dos tipos de delineamento que discorriam sobre a temática de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família com relação às crianças que sofrem maus-tratos, exceto estudos de revisão da literatura e editorial, carta resposta, dentre outros.

A busca dos estudos primários foi realizada no dia 09 abril de 2021 nas bases de dados, por meio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): *Web of Science* (WOS); *Embase* (*Elsevier*); *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Medical Literature and*

Retrival Sistem onLine (MEDLINE). Para tal, foram utilizados os seguintes descritores controlados: Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) o qual foi utilizado na WOS por não ter vocabulário próprio, *EMTREE*, e *CINAHL Headings* conforme cada base de dados, utilizando das combinações e o operador *booleano* representado pelo termo conector “AND”, como mostra o Quadro 1.

Para cada busca nas bases de dados, gerou-se um arquivo de exportação para o gerenciador de referências *EndNote x9*, versão *online*, para os critérios de inclusão e exclusão citados anteriormente pelos autores, que foram identificados após o cruzamento dos elementos da estratégia PICO.

Além disso, foi utilizado o aplicativo *web Rayyan Systems Inc.* que auxilia os pesquisadores na seleção dos estudos, dando um suporte em métodos de revisões sistemáticas, de maneira ágil e eficaz por meio da realização de cegamento pelos pesquisadores que estarão vinculados ao processo de seleção dos artigos.⁹

O procedimento de seleção dos estudos primários foi executado de forma independente por dois pesquisadores, sendo elaborado um roteiro de extração de dados contendo as seguintes variáveis: título, autor(es), ano, país, objetivo(s), delineamento do estudo, resultados principais e nível de evidência.

Os estudos selecionados foram classificados, seguindo o referencial de Fineout-Overholt and Stillwell trazendo três classificações de questões clínicas, sendo elas: I) Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico; II) Prognóstico/Predição ou Etiologia; e III) Significado, o qual foram usadas para classificar o nível de evidências.¹⁰

Para apresentar a trajetória de seleção dos estudos, foi utilizado o fluxograma proposto pelas recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA),¹¹ conforme a Figura 1.

RESULTADOS

Encontrou-se um total de 1704 publicações científicas nas bases de dados, no qual 333 eram registros duplicados e 42 foram removidos por se tratarem de estudos, assim foram selecionados 1329 artigos. Destes artigos foram excluídos 1282, que não

Quadro 1 – Bases de dados selecionadas para a busca dos estudos primários, descritores e controlados. Alfenas, MG, Brasil, 2021

Base de dados	Cruzamento por meio dos Descritores
MEDLINE	<i>Child Abuse “AND”; Family Health Strategy “AND”; Humanization of Assistance “AND”; Nursing Care; “AND”; Violence.</i>
CINAHL	<i>Child Abuse “AND”; Family Health Strategy “AND”; Humanization of Assistance “AND”; Nursing Care “AND”; Violence.</i>
Web of Science*	<i>Child Abuse “AND”; Family Health Strategy “AND”; Humanization of Assistance “AND”; Nursing Care “AND”; Violence</i>
Embase	<i>Child Abuse “AND”; Family Health Strategy “AND”; Humanization of Assistance “AND”; Nursing Care; “AND”; Violence.</i>
LILACS (inglês)	<i>Child Abuse “AND”; Family Health Strategy “AND”; Humanization of Assistance “AND”; Nursing Care “AND”; Violence.</i>
LILACS (português)	Maus-Tratos Infantis “AND”; Estratégia Saúde da Família “AND”; Humanização da Assistência “AND”; Cuidados de Enfermagem “AND”; Violência.
LILACS (espanhol)	Maltrato a los Niños “AND”; Estrategia de Salud Familiar “AND”; Humanización de la Atención “AND”; Atención de Enfermería “AND”; Violencia.

Fonte: criado pelos autores, 2021. *Utilizou o Mesh na WOS por não ter vocabulário próprio.

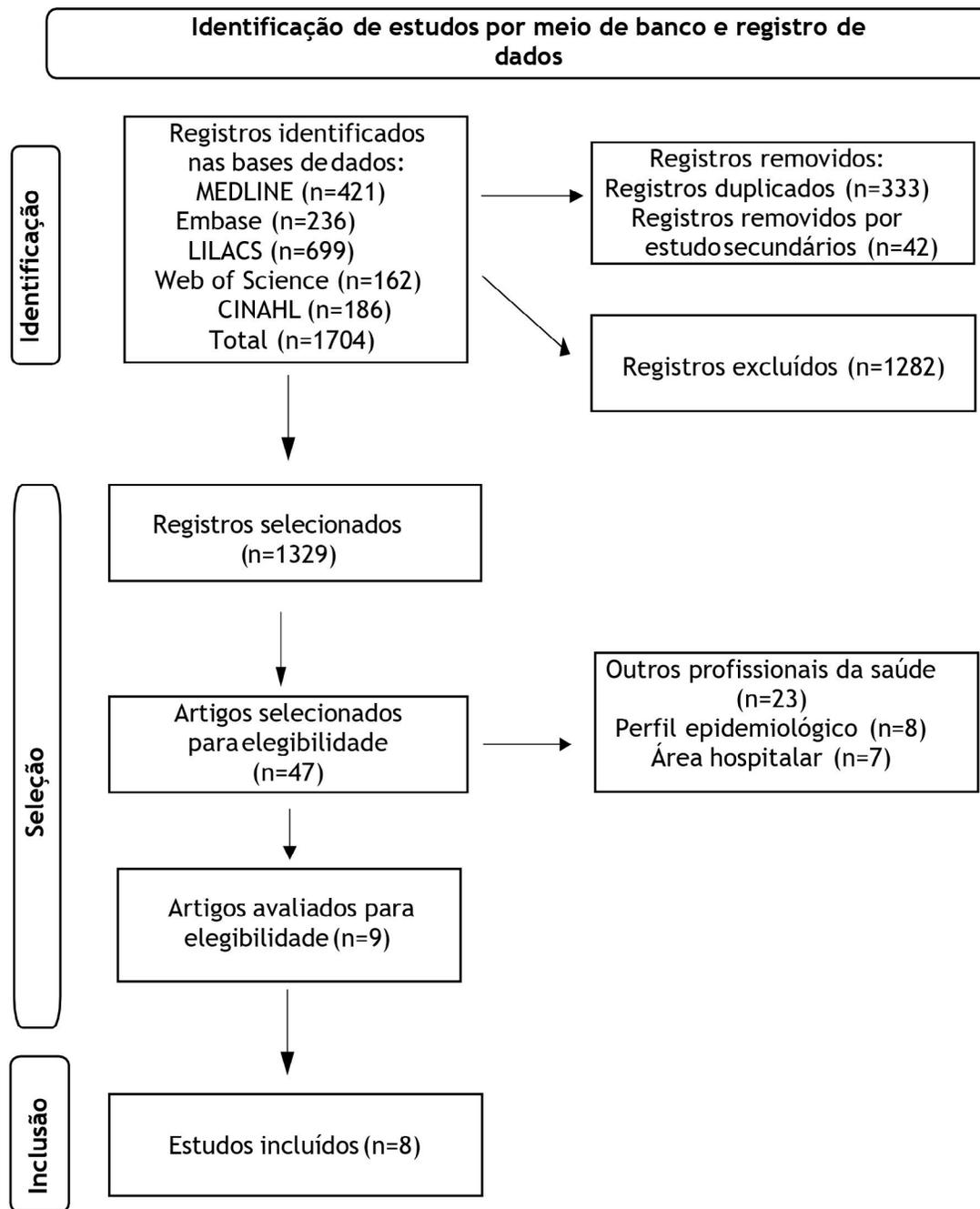


Figura 1- Fluxograma Prisma conforme Page, Mckenzie, Bossuyt, Boutron, Hoffmann, Mulrow, et al. (2020)

respondiam aos critérios de inclusão, sendo selecionados 47 para elegibilidade, em que 38 não foram incluídos por serem artigos da atenção terciária e por abordar atuações de profissionais de outras especialidades, sendo avaliados para elegibilidade oito artigos, como mostra a Figura 1.

A síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa está apresentada no Quadro 2. Dos oito estudos incluídos, dois foram publicados no ano de 2012, três em 2013 e um nos respectivos anos de 2016, 2017, 2020 e 2021. Todas as publicações foram realizadas no Brasil, sendo que oito são de natureza qualitativa e um de natureza quantitativa. Em relação ao tipo de questão

clínica (significado), os oito estudos¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹ selecionados foram classificados quanto ao nível de evidência, sendo três artigos nível II, quatro nível III e um nível IV.

Os estudos primários foram agrupados de acordo com as seguintes categorias, que serão discutidas a saber: I) Conhecimento da prática profissional dos enfermeiros em casos de violência infantil; II) Despreparo e desproteção dos enfermeiros com relação à tomada de decisão frente aos casos de violência infantil e III) Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da atenção primária à saúde mediante o encaminhamento de casos de violência infantil.

Quadro 2 – Descrição dos artigos selecionados para a revisão integrativa, Alfenas, MG, Brasil, 2021

Autores/Ano	Delineamento do estudo	Resultados	Nível de evidência
Ávila JM., Oliveira AM.N., Silva, PA, 2012	Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa	Os profissionais se sentem despreparados, desprotegidos e decepcionados com relação às medidas tomadas para confirmar ou não os casos de suspeita de abuso sexual. Ressalta-se ainda que não há um protocolo de atendimento às vítimas que dá respaldo aos profissionais.	III
Bezerra, KP; Monteiro, AI, 2012	Pesquisa descritiva e exploratória de cunho qualitativo	O medo de represálias do agente agressor, a sobrecarga de trabalho, a falta de apoio dos gestores e a dificuldade para a materialização da interdisciplinaridade, intersetorialidade e integralidade da atenção foram mencionadas como barreiras ao enfrentamento do problema.	III
Souza, RG, Santos, DV. 2013	Exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa	Os resultados apresentam que os enfermeiros que atuam na ESF, demonstram dificuldades na assistência e no gerenciamento dos cuidados ao atendimento à crianças vítimas de violência.	III
Apostólico, MR, Hino, P, Egly, EY 2013	Descritivo, qualitativo, tipo estudo de caso	Os resultados apresentaram limites preocupantes no que tange ao reconhecimento das necessidades e vulnerabilidades que envolvem o fenômeno da violência	III
Aragão, AS et al 2013	Estudo qualitativo	Destacam-se a não identificação da violência como problema do enfermeiro, as denúncias e notificações como função do enfermeiro e os limites encontrados ante as situações de violência.	II
Leite, JT. et al. 2016	Abordagem qualitativa	Emergiram dois núcleos temáticos: "Políticas públicas identificadas pelas enfermeiras" e "Ações das enfermeiras diante da violência permeadas por medos e conflitos"	II
Galindo, NA, L. et al. 2017	Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa	Os enfermeiros não se sentem capacitados para lidar com a violência e relatam a existência de inúmeras dificuldades diante do seu enfrentamento. Nota-se ainda uma grande resistência desses profissionais para realizar a notificação, principalmente por terem medo de sofrer represálias.	III
Marques, DO. et al. 2021	Trata de um estudo quantitativo, descritivo, transversal	Observou-se que, entre os profissionais de enfermagem que estudam, que 59,5% nunca usaram casos de violência contra crianças ou adolescentes e apenas 11,6% notificaram alguma situação de violência envolvendo crianças e adolescentes durante o período de prática profissional. Registre-se, entre as notificações, ou o predomínio de situações de violência física (35,0%) pelos enfermeiros e negligência/abandono (60,0%) pelos técnicos em enfermagem.	IV

Fonte: Criado pelos autores, 2021.

DISCUSSÃO

I) Conhecimento da prática profissional dos enfermeiros em casos de violência infantil

Violência contra a criança é uma realidade difícil de ser manejada pelo enfermeiro em seu cotidiano de trabalho, cabendo desempenhar suas práticas de cuidado, educação e pesquisa, com o intuito de formar um vínculo mais profundo e duradouro com o paciente, o que proporciona uma interação interpessoal que facilita obter detalhes, que possam interromper o ciclo da violência. Assim sendo, o enfermeiro, frente às situações de violência intrafamiliar contra a criança, tem um caráter de coordenação das ações, estando sempre articulado a toda equipe, descentralizando e articulando a intervenção.¹²⁻¹³

Mediante a essas acepções, considera-se que o abuso sexual contra crianças e adolescentes não se limita apenas ao cuidado dos ferimentos físicos, mas inclui um conhecimento específico que permita manejar este problema de maneira mais segura e qualificada, ou seja, a necessidade de capacitação da equipe de saúde.¹²

No condizente a Atenção Primária à Saúde (APS), a postura dos profissionais encontra-se limitada, na maioria dos casos, ao acompanhamento das vítimas da violência e de suas famílias. Todavia, no referente à prevenção e a promoção em saúde, deve-se atentar para a educação em saúde que é uma das funções essenciais dos enfermeiros, devendo ser valorizada pela possibilidade de modificar o modo de vida e saúde da comunidade.¹³⁻¹⁴

Os enfermeiros são peças fundamentais para a identificação de casos de violência infantil na APS, desde observar mudanças comportamentais da criança, como por exemplo, isolamento ou agitação, estando atento a todas as características de que a mesma está sendo violentada, para o desenvolvimento de ações precoces contra a violência, bem como ter um olhar clínico apurado para desmistificar a violência contra esse público que se torna cada vez mais negligenciado por falta de capacitação profissional e as falhas no encaminhamento aos órgãos competentes.¹⁵

A assistência sistematizada no contexto da atuação da enfermagem pode ser obtida pela da consulta de enfermagem, por meio do estreitamento entre o usuário e profissional podendo causar mudanças no âmbito familiar da criança e epidemiológico da comunidade. No entanto, mesmo a violência sendo uma problemática vivida pelo enfermeiro, nota-se um despreparado em reconhecer sinais de violência e negligência. Para uma assistência efetiva e de qualidade é fundamental a construção de diagnósticos específicos para cada tipo de situação de violência sofrida por crianças e como agir em relação a essa criança, família e agressor.¹⁶

Ressalta-se assim, a importância do enfermeiro atuar em estratégias dirigidas ao conjunto da população no esforço de reduzir a incidência e a prevalência dos casos de violência, como ações assistenciais desenvolvidas durante as consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, ou seja, no consultório da ESF, podendo identificar maus-tratos e promover a centralização do serviço nesse espaço.¹⁴

Torna-se emergente abordar sobre a capacitação dos profissionais de enfermagem sobre a violência contra crianças e adolescentes, o qual muitos não têm conhecimento sobre como manipular a ficha de notificação compulsória e seu registro durante sua atuação nos serviços de APS, ressaltando que as principais violências identificadas nesses serviços foram sobre a violência física e a negligência e/ou abandono.¹⁷

Em vista disso, é fundamental que esses profissionais estejam familiarizados quanto aos cuidados e a atenção relacionados a casos de violência, como estar capacitados para o atendimento, como a realização de cursos de treinamento, educação continuada, com intuito de conscientizá-los sobre a violência infantil. Além disso, ressalta-se a importância de inserir conteúdos curriculares sobre a violência nos cursos de graduação.¹⁷

II) Despreparo e desproteção dos enfermeiros com relação à tomada de decisão frente aos casos de violência infantil

O contato com situações que geram sofrimento, possíveis riscos, insegurança pessoal e no resguardo nas unidades, bem como o sentimento de impotência ante a não-obtenção de soluções imediatas, no que concerne à violência infantil, geram frustração e uma série de questionamentos relativos ao problema, que se configura como uma questão desafiadora no cotidiano dos enfermeiros que passam a se sentir impotentes com o atendimento realizado e não se consideram aptos para desempenhar tal ação, principalmente por em muitos dos casos não haver punição para os agressores, assim os profissionais acabam intervindo de maneira discreta e inespecífica, negando a atenção que deveria ser direcionada aos casos detectados e à prevenção de reincidência.¹²⁻¹³⁻¹⁴

Destaca-se como problemas que se interpodem quanto ao desenvolvimento de ações para a prevenção da violência intrafamiliar contra a criança: o despreparo profissional na identificação dos casos, a falta de suporte institucional, o não reconhecimento da violência como problema de saúde, o medo e a insegurança para intervir frente à situação de violência, a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos profissionais e os sentimentos de impotência e banalização da violência.¹³⁻¹⁴

Mediante esses apontamentos, enfermeiros acreditam que é preciso criar oportunidades sistemáticas de discussão, sensibilização e capacitação que propiciem um respaldo à equipe para expor e elaborar seus sentimentos e reações, estando instrumentalizados para registrar estes casos com precisão e riqueza de detalhes, o que facilita o trabalho da rede de suporte social, apontando para maior resolutividade do problema e, principalmente, agilizando a retirada da vítima da situação de violência rapidamente diante do atendimento de vítimas de abuso sexual.¹²

Algumas enfermeiras relataram medo de conflitos, uma carga emocional intensa e sentimento de insegurança em relação à falta de proteção nos casos de denúncias. Há relatos que após o encaminhamento para o Conselho Tutelar, esses profissionais não sabem qual foi o desfecho. Normalmente as enfermeiras se sentem intimidadas pelo autor da violência e sofre ameaças da própria família da vítima, o que faz com que elas não notifiquem

esses casos por se sentirem desamparadas para lidar com a violência doméstica.¹⁸

Os enfermeiros que atuam na APS não se sentem capacitados para o atendimento de casos de violência infantil pela falta de treinamento no que se refere a assistência prestada, no entanto, percebe-se que existem diversas falhas nesse cuidado, indo desde as falhas no preenchimento da ficha de notificação, do recebimento dos profissionais de enfermagem no medo em lidar não só com a vítima, mas com seu principal agressor, trazendo sentimentos de medo e insegurança frente a essa problemática.¹⁵

III) Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da APS mediante o encaminhamento de casos de violência infantil

Muitos são os entraves encontrados no cotidiano das ESF que se configuram como desafios a serem discutidos por usuários, gestores e profissionais, a fim de se buscarem estratégias políticas e sociais integradas, capazes de construir uma rede de atendimento efetiva, sendo necessário considerar desde o micro até o macrosistema, ou seja, a família, a escola, a comunidade, a rede de suporte social e as políticas de saúde voltadas para os casos de violência com crianças e adolescentes, sendo intersetorial e multiprofissional, com o enfoque interdisciplinar e, até mesmo, transdisciplinar e que vise ações efetivas para a promoção da saúde da família em situações de violência infantil.¹²⁻¹⁴

Em contraposição, na rede pública, com relação aos casos de abuso sexual, parece não haver espaço para reflexões, discussões e criação de novos projetos que modifiquem esse cenário, devido a vários fatores como, por exemplo, grande parte dos profissionais não receber treinamento adequado para intervir nos casos de abuso sexual contra a criança, ou ainda, ausência de recursos institucionais, bem como, profissionais para que não sofram riscos quando levam a denúncia a instâncias jurídicas, podendo ainda ser destacado nesse aspecto à questão de que, muitas vezes, a vítima diante do dilema de denunciar e enfrentar as consequências do seu ato prefere manter-se em silêncio ou até mesmo retirar a denúncia, devido à pressão e à falta de apoio familiar, levando ao desapontamento dos profissionais envolvidos, reafirmando sua impotência, diante desse problema.¹²

A falta de diálogo com as instituições de proteção à criança restringe a abordagem, o encaminhamento e a assistência oferecida às vítimas, além da articulação de medidas preventivas junto à comunidade e às famílias, dificultando a atuação dos enfermeiros na ESF, pois estes não têm condições de resolver o problema da violência sozinhos. Desta forma, faz-se necessária colaboração de setores da educação, serviço social, poder executivo, legislativo, judiciário, enfim, de toda a sociedade civil, quando o objetivo é eliminar a violência infantil, principalmente quando este é um problema que se manifesta na família, espaço em que o amor, o carinho, o respeito e a compreensão deveriam prevalecer na atenção à criança.¹²⁻¹⁴

Nessa perspectiva torna-se indispensável repensar a postura dos profissionais inseridos na APS, limitada, na maioria dos casos, ao acompanhamento das vítimas da violência e de suas famílias apontando-se a necessidade de que os enfermeiros conheçam

sobre essas questões desde a sua formação tendo como propósito diminuir esses entraves.¹³⁻¹⁴

Ao identificar casos de violência, cabe ao enfermeiro notificar, encaminhar e denunciar, porém problemas relacionados ao desconhecimento do fluxo de notificações são rotineiros, e em outros casos quando ocorre a notificação o enfermeiro não realiza ações de prevenção ou intervenção no caso de violências sociais. Em vista disso, a principal limitação encontrada é a escassez de formação profissional, mostrando diversas vezes dificuldades em repassar os casos para órgãos competentes e em agir no processo de enfrentamento contra a violência.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu analisar que na literatura científica as evidências sobre assistência de enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família às crianças que sofrem maus-tratos estão relacionadas ao déficit de conhecimento da prática profissional em casos de violência infantil, o despreparo e desproteção com relação a tomada de decisão frente aos casos de violência e as dificuldades enfrentadas mediante ao encaminhamento de casos de violência infantil.

As limitações do estudo se configuraram pela falta de tomada de decisão dos enfermeiros que atuam na ESF a crianças vítimas de violência. Tal dificuldade pode ser decorrente da falta de preparo, encaminhamento e formação necessária para um cuidado especializado a esse público. Estudos em outros idiomas demonstram uma carência na abordagem sobre a temática proposta.

As lacunas de conhecimento encontradas foram falta de estudos voltados para atuação assistencial dos enfermeiros às crianças vítimas de violência na atenção básica, sugerindo novos estudos que abordem sobre a construção e validação de um protocolo operacional padrão para nortear a assistência dos enfermeiros na ESF em casos de violência infantil, ressaltando que o mesmo irá proporcionar um cuidado especializado, bem como estudos de intervenções educativas para capacitar os mesmos que atuam não só na atenção primária à saúde, mas na secundária e terciária.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG).

REFERÊNCIAS

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health, Geneva: World Health Organization. The Lancet. [internet]. 2002 [cited 2021 jun 9];360(9339). Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0).
2. BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

3. BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Atlas da violência 2020 [portaria da internet]. Ipea e FBSP [acesso em 13 jul 2021]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/24/atlas-da-violencia-2020>.
4. Melo RA, Souza SDL, Bezerra CS. Cuidados de enfermagem à criança e adolescente em violência doméstica na visão de graduandos de enfermagem. *Av en Enfermería*. [internet]. 2017 [acesso em 9 junho 2021];35(3). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.61453>.
5. Eгры EY, Apostólico MR, Morais TCP, Lisboa CCR. Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem? *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2017 [acesso 05 junho 2021];70(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-000>
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 [acesso em 27 de junho 2021];17(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
7. Souza JRS, Rodrigues ASC, Leite MAC, Moraes CM, Freitas PS, Sawada NO. Atuação de enfermeiros na estratégia saúde da família às crianças que sofrem maus-tratos: uma revisão integrativa [home page na internet]. Figshare [acesso em 15 de junho 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.14428169.v3>.
8. Santos CM, Pimenta CA, Nobre MR. A estratégia PICO para a construção da questão de pesquisa e busca de evidências. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). [internet]. 2007 [acesso em 15 de junho 2021];15(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
9. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst. rev.* [internet]. 2016 [cited 2021 jun 05];5(210). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-03844>.
10. Fineout-Overholt E, Stillwell SB. Asking compelling, clinical questions. In *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. USA: Philadelphia; 2011.
11. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ.* [internet]. 2021 [cited 2021 jun 05];372. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>.
12. Amorim JA, Netto de Oliveira AM. Eu conheço duas doenças contra ou abuso sexual. *Av. Enferm.* [Internet]. 2012 [acesso em 9 de jun 2021];30(2). Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/36161>.
13. Bezerra KP, Monteiro AI. Violência intrafamiliar contra a criança: intervenção de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev Rene (Online)*. [internet]. 2012 [acesso em 15 junho 2021];13(2). Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3926>.
14. Souza RG, Santos DVD. Enfrentando os maus-tratos infantis nas unidades de saúde da família: atuação dos enfermeiros. *Physis (Rio J.)*. [internet]. 2013 [acesso em 15 de junho 2021];23(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/phys/a/WQKTKdnhFWSLVL6vrLBhkDz/?lang=pt&format=pdf>.
15. Galindo NAL, Gonçalves CFG, Neto NMG, Santos SC, Santana CSC, Alexandre ACS. Violência infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line*. [internet]. 2017 [acesso em 15 junho 2021];11. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i3a13986p1420-1429-2017>.
16. Apostolico MR, Hino P, Eгры EY. As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [internet]. 2013 [acesso em 15 de junho 2021];47(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LpBYMp7M7wcrQHFH4r5K8MQ/?format=pdf&lang=pt>.
17. Marques DO, Monteiro KS, Santos CS, Oliveira NF. Violência contra crianças e adolescentes: atuação da Enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line*. [internet]. 2021 [acesso em 15 de junho 2021];15:e246168. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246168>.
18. Leite JT, Beserra MA, Scatena S, Silva LMP, Ferriani MGC. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. *Rev. gaúch. enferm.* [internet]. 2016 [acesso em 15 de junho 2021];37:(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55796>.
19. Aragão AA, Ferriani MGC, Vendruscollo TS, Souza, SL, Gomes R. Abordagem dos casos de violência à criança pela enfermagem na atenção básica. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). [internet]. 2013 [acesso em 9 de junho 2021];21(7). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/r/rlae/a/ZfbzdPhyDDTssxyhP4GK5FK/?format=pdf&lang=pt>.