

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO • ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7102

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA/ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Nursing care for child/adolescent victims of violence: integrative review

Asistencia de enfermería al niño/adolescente víctima de violencia: revisión integrativa

Manoella Souza da Silva<sup>1</sup>, Viviane Marten Milbrath<sup>2</sup>, Bruna Alves dos Santos<sup>3</sup>, Jéssica Stragliotto Bazzan<sup>4</sup>, Ruth Irmgard Bartschi Gabatz<sup>5</sup>, Vera Lúcia Freitag<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Silva MS, Milbrath VM, Santos BA, Bazzan JS, Gabatz RIB, Freitag VL. Assistência de enfermagem à criança/adolescente vítima de violência: revisão integrativa. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:115-123. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7102.

### RESUMO

**Objetivo:** desvelar a produção acerca da assistência de enfermagem prestada às crianças/adolescentes vítimas de violência. **Método:** trata-se de uma revisão sistematizada realizada com consulta nas bases de dados: LILACS, Scielo e BDENF. Foram selecionados 19 artigos para compor este trabalho. A análise de dados deu-se por meio da proposta de Mendes, Silveira e Galvão. **Resultados:** os dados foram discutidos através dos tópicos: despreparo dos profissionais frente aos casos de violência infantil; sentimentos dos profissionais envolvidos no cuidado à criança/adolescente vítima de violência; notificação, protocolos e rotinas na assistência à criança/adolescente vítima de violência; estratégias de assistência à criança/adolescente vítima de violência. **Conclusão:** os profissionais de enfermagem não se sentem preparados para atuarem frente aos casos de violência infantil. Identificou-se a necessidade de protocolos assistenciais que respaldem a assistência profissional. Ademais, é importante o fortalecimento da rede de atenção intersetorial que garanta a assistência adequada às vítimas e suas famílias.

**Descritores:** Enfermagem; Violência; Criança; Adolescente.

- 1 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas, Enfermeira do Ambulatório União (Pelotas/RS).
- 2 Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande, doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Professor Adjunto da Universidade Federal de Pelotas.
- 3 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas, Enfermeira do Hospital Tacchini (Bento Gonçalves/RS).
- 4 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas, Enfermeira do Hospital São Francisco de Paula (Pelotas/RS).
- 5 Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pós-Graduado em Administração Hospitalar pela Universidade do Sul de Santa Catarina, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas, Professor Adjunto na Universidade Federal de Pelotas.
- 6 Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, Especialista em Gestão em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Maria, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas, Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

## ABSTRACT

**Objective:** to explore the literature regarding the nursing care provided to children/adolescents victims of violence. **Method:** it consists of a systematic review performed on databases such as, LILACS, Scielo and BDEF. 19 articles have been selected to compose this study. The data analysis was developed throughout Mendes, Silveira and Galvão's proposal.

**Results:** the data discussion occurred throughout the following topics: professional unpreparedness to deal with cases of child violence; the feelings of professionals involved on the care provided to a child/adolescent victim of violence; notification, protocols and routines regarding the assistance of children/adolescents victims of violence. **Conclusion:** nursing professionals do not feel prepared to deal with situations of children violence. It was identified the need of protocols that support the nursing assistance. Furthermore, it is important to enhance the intersectoral attention network in order to ensure the appropriate care to the victims and their families.

**Descriptors:** Nursing; Violence; Child; Adolescent.

## RESUMÉN

**Objetivo:** desvelar la producción acerca de la asistencia de enfermería a los niños/adolescentes víctimas de violencia. **Método:** se trata de una revisión sistematizada realizada con consulta en las bases de datos: LILACS, Scielo y BDEF. Se seleccionaron 19 artículos para componer este trabajo. El análisis de datos se dio a través de la propuesta de Mendes, Silveira y Galvão. **Resultados:** los datos fueron discutidos a través de los tópicos: despreparo de los profesionales frente a los casos de violencia infantil; sentimientos de los profesionales involucrados en el cuidado al niño/adolescente víctima de violencia; notificación, protocolos y rutinas en la asistencia al niño/adolescente víctima de violencia; estrategias de asistencia al niño/adolescente víctima de violencia. **Conclusión:** los profesionales de enfermería no se sienten preparados para actuar frente a los casos de violencia infantil. Se identificó la necesidad de protocolos asistenciales que soporten la asistencia profesional. Además, es importante el fortalecimiento de la red de atención intersectorial que promueva la asistencia adecuada a las víctimas y sus familias.

**Descriptorios:** Enfermería; Violencia; Niño; Adolescente.

## INTRODUÇÃO

A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o uso intencional de força física ou poder contra si mesmo ou contra outras pessoas, grupos e comunidades que resulte em lesão física, danos psicológicos ou no desenvolvimento e/ou a morte do ser humano.<sup>1</sup> Assim, a violência infantil vem se concretizando como grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, apresentando-se de formas variadas e em contextos distintos, independente de classe social, gerando impactos graves na qualidade de vida e elevados índices de morbimortalidade entre crianças/adolescentes.<sup>2</sup>

Trata-se da terceira causa de morte na população em geral e apresenta-se como uma das principais causas de morbimortalidade em crianças e adolescentes.<sup>3</sup> A cada ano é crescente o número de novos casos notificados que em sua absoluta maioria ocorre em ambiente domiciliar e o agressor é uma pessoa com vínculos fortes com a criança vitimizada.<sup>4</sup>

No ano de 2011, foram registrados aproximadamente 39 mil atendimentos a crianças/adolescentes com faixa etária entre um e 19 anos de idade no âmbito do Sistema Único

de Saúde, referente a casos de violência. A faixa etária mais prevalente entre as notificações é a de menores de um ano de idade, seguida por adolescentes entre 15 e 19 anos.<sup>5</sup> A OMS expressa que em torno de 25% da população mundial adulta relata ter sofrido abuso no período da infância.<sup>6</sup>

Assim, crianças/adolescentes estão entre os grupos mais suscetíveis de terem seus direitos violados e sofrerem abusos físicos, psicológicos e emocionais. Portanto os serviços de saúde devem ter como prioridade a atenção a esses sujeitos com vistas à garantia da qualidade de vida dos mesmos.<sup>7</sup>

Nesse contexto, a enfermagem tem papel fundamental na assistência as crianças/adolescentes vitimizadas, tendo em vista que esses profissionais assumem posição privilegiada dentro da equipe multidisciplinar, estando em contato direto com as crianças/adolescentes e suas famílias e estreitando o vínculo entre profissional e usuário. Assim, a enfermagem garante espaço que facilita a identificação dos sinais indicativos da violência infantil, permitindo sua atuação com vistas a minimizar os danos recorrentes dos abusos, bem como evitar a perpetuação da violência infantojuvenil.<sup>8</sup>

Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo desvelar a produção científica acerca da assistência de enfermagem prestada às crianças/adolescentes vítimas de violência.

## MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa, utilizada a fim de estabelecer uma avaliação criteriosa que viabiliza a sistematização do conhecimento científico, aproximando o pesquisador da problemática e permitindo que o mesmo observe a evolução da temática ao longo dos anos.<sup>9</sup> Assim, possibilita a síntese do conhecimento, bem como a aplicabilidade de resultados significativos na prática.<sup>10</sup>

A presente revisão foi desenvolvida seguindo seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora da pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento.<sup>11</sup>

Definiu-se como questão norteadora: "O que vem sendo produzido nos últimos dez anos sobre a assistência de enfermagem à criança/adolescente vítima de violência?". Foram incluídos na revisão, estudos realizados com seres humanos, publicados na íntegra entre os anos de 2007 e 2016 nos idiomas inglês, português e espanhol, e que, independente do delineamento, abordaram a temática em destaque, estando os mesmos disponíveis na base de dados Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDEF) e na Biblioteca Virtual *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram excluídos estudos que não responderam a questão do estudo, bem como teses, dissertações, monografias, revisões de literatura, estudos de caso, catálogos e cartas ao editor.

Para a seleção dos artigos, foram utilizados os descritores *child abuse, nursing*; e em um segundo bloco, *child, violence, nursing*, sendo os mesmos previamente consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Destaca-se que

foi utilizado “AND” entre os descritores, como operador booleano. A consulta às bases de dados foi realizada durante o mês de setembro de 2016. Durante a coleta de dados classificou-se para melhor entendimento da revisão integrativa, aspectos considerados relevantes como: tipo de publicação; metodologia e amostra, local e ano de publicação e resultados apresentados. Método que permitiu avaliar individualmente os estudos, facilitando a identificação de similaridades e diferenças entre eles. Os resultados são apresentados de forma descritiva, por meio de quadros, com o objetivo de compreender a assistência de enfermagem prestada às crianças/adolescentes vítimas de violência.

Após a combinação dos descritores, já mencionados, e aplicados os critérios definidos, encontrou-se um total de 70 artigos na base de dados LILACS. Deste total foram excluídos 28 estudos pelo título não abordar a temática proposta, e sete por se tratar de revisão de literatura, restando um total de 35 estudos para leitura na íntegra. Após a leitura, 19 estudos foram excluídos, pois os resultados não respondiam à questão norteadora. Assim, 16 artigos foram selecionados na base de dados LILACS para compor esse estudo.

Na BDEF foram encontrados 47 artigos, destes, 12 foram excluídos pelo título não abordar a temática proposta, nove por se tratar de revisão de literatura e 10 por duplicidade com as demais bases de dados. Assim, 16 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, após a leitura, 15 estudos foram excluídos, pois os resultados não respondiam à questão norteadora, restando um estudo para compor essa revisão.

No Scielo emergiram um total de 35 artigos, destes, 18 artigos foram excluídos pelo título não abordar a temática proposta, três por duplicidade com a base de dados LILACS e dois por se tratar de revisão de literatura, restando 12 artigos para leitura na íntegra. Após a leitura, 10 estudos foram excluídos, pois os resultados não respondiam à questão

norteadora, restando dois artigos para compor esse estudo. Assim, de todos os artigos incluídos totalizaram 19 para compor a revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos estudos incluídos, as tabelas 1 e 2 demonstram a caracterização dos estudos incluídos nessa revisão. O idioma dos artigos encontrados foi, em sua maioria, português. Todos os estudos foram realizados no Brasil tendo como participantes, em sua maioria, somente profissionais de enfermagem, sendo os demais realizados com todos os profissionais da equipe multiprofissional.

Quanto ao local de realização das pesquisas, Unidades Básicas de Saúde<sup>(2,4,7,13,21,22,25)</sup>, Unidades de Pronto Atendimento e Pediatria<sup>(18)</sup>; Unidades de Pronto Atendimento<sup>(24)</sup>; Unidades de Urgência e Emergência<sup>(15)</sup>; Unidades de Urgência e Emergência Pediátrica<sup>(16)</sup>; Instituições de Referência para crianças vítimas de abuso sexual<sup>(8,14)</sup>; Unidades de Emergência, Terapia Intensiva ou Internação Pediátrica<sup>(26)</sup>; Unidades Hospitalares<sup>(19,20,23)</sup>; Abrigos Residenciais<sup>(17)</sup>; e Serviços de Saúde, Hospitais e Órgãos de Proteção à Criança e Adolescente<sup>(27)</sup>.

Quanto à abordagem metodológica, a maioria dos estudos analisados utilizou abordagem qualitativa, o restante utilizou abordagem quantitativa. A coleta de dados dos estudos foi realizada através de entrevista semiestruturada<sup>(2,7,8,13,14,15,16,18,24,25,26,27)</sup>; entrevista semiestruturada, análise documental e observação<sup>(22)</sup>; grupo focal<sup>(17)</sup>; instrumento em formato web<sup>(4)</sup>; e formulário previamente estruturado<sup>(19,20,21,23)</sup>. Em referência ao ano de publicação dos estudos, oito artigos foram publicados entre 2006 e 2010 e dez entre 2011 e 2016.

**Tabela 1** - Identificação dos estudos

Estudo	Tipo de estudo	Nível de evidência <sup>12</sup>
1 As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada. <sup>4</sup>	Estudo qualitativo	Nível VI
2 Abordagem dos casos de violência à criança pela enfermagem na atenção básica. <sup>7</sup>	Estudo qualitativo	Nível VI
3 Violência intrafamiliar contra a criança: intervenção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. <sup>13</sup>	Estudo qualitativo	Nível VI
4 Ação interdisciplinar do enfermeiro à criança com suspeita de abuso sexual. <sup>8</sup>	Estudo qualitativo	Nível VI
5 The nurse in sexual abuse child suspicion attention: a phenomenology approach. <sup>14</sup>	Estudo qualitativo	Nível VI
6 Enfrentando os maus-tratos infantis nas Unidades de Saúde da Família: atuação dos enfermeiros. <sup>2</sup>	Estudo qualitativo	Nível VI
7 Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. <sup>15</sup>	Estudo qualitativo	Nível VI
8 Significado do cuidado às crianças vítimas de violência na ótica dos profissionais de saúde. <sup>16</sup>	Estudo qualitativo	Nível VI
9 Crianças e adolescentes abrigados vítimas de violência: dilemas e perspectivas da enfermagem. <sup>17</sup>	Estudo qualitativo	Nível VI
10 A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na percepção dos profissionais de saúde. <sup>18</sup>	Estudo qualitativo	Nível VI

<b>Estudo</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Nível de evidência<sup>12</sup></b>
11 Abordagem dos profissionais de saúde em instituições hospitalares a crianças e adolescentes vítimas de violência. <sup>19</sup>	Estudo quantitativo	Nível IV
12 Violência contra crianças e adolescentes: estratégias de cuidado adotadas por profissionais de saúde. <sup>20</sup>	Estudo quantitativo	Nível IV
13 Atuação profissional da atenção básica de saúde face à identificação e notificação da violência infanto-juvenil. <sup>21</sup>	Estudo quantitativo	Nível IV
14 Concepções de profissionais de saúde sobre a violência intrafamiliar. <sup>22</sup>	Estudo qualitativo	Nível VI
15 Condutas adotadas pelos profissionais de saúde com crianças hospitalizadas vítimas de violência. <sup>23</sup>	Estudo quantitativo	Nível IV
16 Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviços de pronto-atendimento. <sup>24</sup>	Estudo qualitativo	Nível VI
17 Notificação de violência contra crianças e adolescentes: atuação de enfermeiros de unidades básicas. <sup>25</sup>	Estudo qualitativo	Nível VI
18 Vivências de enfermeiros no cuidado de crianças vítimas de violência intrafamiliar: uma análise fenomenológica. <sup>26</sup>	Estudo qualitativo	Nível VI
19 O cuidado de enfermeiras à criança e ao adolescente vítima de violência doméstica: uma pesquisa qualitativa. <sup>27</sup>	Estudo qualitativo	Nível VI

**Tabela 2** - Caracterização dos estudos

<b>Estudo</b>	<b>Amostra</b>	<b>Idioma</b>	<b>Local</b>	<b>Ano</b>
1	15 enfermeiros	Português	Brasil	2013
2	Oito enfermeiros	Português	Brasil	2013
3	14 enfermeiros	Português	Brasil	2012
4	11 enfermeiros	Inglês	Brasil	2014
5	11 enfermeiros	Português	Brasil	2009
6	Oito enfermeiros	Português	Brasil	2013
7	Quatro enfermeiros, seis técnicos e um auxiliar de enfermagem	Português	Brasil	2010
8	Cinco enfermeiros, cinco auxiliares de enfermagem, dois assistentes sociais e dois médicos	Português	Brasil	2013
9	Sete enfermeiros	Português	Brasil	2014
10	Quatro enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, uma assistente social e uma psicóloga	Português	Brasil	2009
11	34 profissionais de saúde entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem	Português	Brasil	2010
12	Dez enfermeiros, vinte técnicos de enfermagem e quatro médicos	Português	Brasil	2010
13	582 profissionais de saúde	Português	Brasil	2011
14	24 agentes comunitários de saúde, dois assistentes sociais, uma auxiliar dentário, uma auxiliar de enfermagem, dois dentistas, três enfermeiras e dois médicos	Português	Brasil	2008
15	Sete assistentes sociais, 150 auxiliares e técnicos de enfermagem, 35 enfermeiros, 38 médicos e cinco psicólogos	Português	Brasil	2008
16	13 enfermeiros	Português	Brasil	2009
17	Seis enfermeiros	Português	Brasil	2013
18	15 enfermeiros	Português	Brasil	2013
19	11 enfermeiras	Português	Brasil	2008

A discussão dos resultados foi dividida em tópicos para melhor compreensão, sendo estes: despreparo dos profissionais frente os casos de violência infantil; sentimentos dos profissionais envolvidos no cuidado à criança/adolescente vítima de violência; notificação, protocolos e rotinas na assistência à criança/adolescente vítima de violência; estratégias de assistência à criança/adolescente vítima de violência.

## **Despreparo dos profissionais frente os casos de violência infantil**

Dentre os estudos, observou-se que alguns profissionais de enfermagem não consideram como sua atribuição a identificação e abordagem dos casos de violência infantil, assim quando se confrontam com algum caso procuram repassá-lo a outros profissionais como assistentes sociais e psicólogos dos serviços.<sup>7,23</sup> Porém, outros estudos apontam como atribuição dos enfermeiros a abordagem desses casos, conforme apontado pelos próprios profissionais, que compreendem a consulta de enfermagem como importante instrumento no que tange o cuidado a essas crianças/adolescentes.<sup>4,13</sup>

Acredita-se que o enfermeiro tenha um papel importante na detecção de situações de violência infantojuvenil, bem como no cuidado às vítimas e famílias. Em relação ao papel do enfermeiro na assistência, alguns profissionais consideram que, na maioria das vezes, seu papel na gerência das unidades de atenção básica visa os problemas gerais da comunidade na qual estão inseridos, impedindo que atentem às questões relacionadas aos maus tratos infantis. A subestimação e invisibilidade da violência dificultam a atuação profissional, pois o foco ainda permanece nas questões físicas, assim a violência é vista como problema de menor importância frente às patologias mais frequentes. O fato de a violência ser uma questão de pouca visibilidade dentro das comunidades resulta na falta de percepção do problema pelo profissional, o que impossibilita sua atuação frente o tema.<sup>2</sup>

Compreende-se que a violência é um problema de saúde que impacta significativamente na vida da vítima e de sua família, assim deve ser considerada como prioridade em relação à assistência às crianças e adolescentes, pois apesar de muitas vezes não manifestar sintomatologia clínica, acarreta graves consequências psicológicas no desenvolvimento humano. Portanto, não deve ser subestimada e tampouco comparada a patologias clínicas, tendo em vista que são situações distintas e ambas necessitam um olhar atento e diferenciado.<sup>2</sup>

As principais dificuldades apontadas na assistência a esses casos relacionam-se a falta de qualificação dos profissionais de enfermagem, pois não existem capacitações específicas e não se trata de um tema de grande abordagem durante a graduação. Assim, muitos profissionais se sentem despreparados para lidar com as situações de violência infantil, criando uma lacuna em aspectos importantes na identificação do abuso, bem como na abordagem às vítimas e aos familiares, portanto compreendem a necessidade de maior enfoque do tema durante práticas de capacitação profissional.<sup>2,4</sup>

O fato da formação de algumas categorias de profissionais basear-se exclusivamente nas questões físicas da violência dificulta o real diagnóstico dos casos.<sup>21</sup> Nessa conjuntura, é fundamental a realização de ações de educação permanente visando à qualificação profissional, a julgar ser necessário que os profissionais sejam capacitados para lidarem com as situações de violência, tendo em vista que a inadequada condução dos casos pode acarretar em graves consequências para a criança/adolescente, bem como para sua família. Esta, muitas vezes, acaba sendo esquecida pelos profissionais da saúde, no entanto, também necessita de cuidado, pois a violência afeta diretamente o ciclo familiar e promove desorganização, assim é imprescindível que os profissionais sejam capazes de promover assistência integral e humanizada a todos os envolvidos nesse processo.

Parte do despreparo dos profissionais ocorre pelo fato da assistência em saúde basear-se em um modelo biomédico que centraliza a assistência a questões anatomofisiológicas, deixando de lado questões que não são compreendidas exclusivamente por esta visão, portando o foco da investigação parte de sinais evidentes de agressão física.<sup>7,19</sup> Desse modo, os profissionais não se consideram sujeitos capazes de lidar com os casos de abuso, fato que dificulta a identificação da violência infantil, bem como a prevenção de novos casos.<sup>7</sup>

A literatura indica que ao longo dos anos a violência vem sendo tratada, na área da saúde, com foco somente nas lesões evidentes de agressão, direcionando sua atenção aos casos de maior gravidade física, assim as ações de saúde tornam-se incompletas, pois se compreende que a violência nem sempre resulta em marcas visíveis, mas também mentais e sociais.<sup>24</sup> Algumas vezes há uma tentativa de medicalização do fenômeno em decorrência da dificuldade dos profissionais em lidar com questões sociais.<sup>4</sup> Sob essa ótica, ressalta-se a importância dos profissionais atentarem para a subjetividade, visualizando sinais que não são evidenciados fisicamente, como comportamentos retraídos da criança e contradições entre as histórias contadas pelos familiares e pela vítima.<sup>19</sup>

Outro ponto encontrado na análise dos dados foi que muitos profissionais não compreendem a negligência e a violência psicológica como formas de abuso. Um estudo realizado com 13 enfermeiros que atuam em unidades de pronto atendimento no estado do Paraná evidenciou que os mesmos desprezaram aspectos que englobam a negligência, porém não a citaram como forma de violência.<sup>24</sup> Complementarmente, outro estudo, realizado com seis enfermeiros que atuam em unidades básicas de saúde no Sul do Brasil, também evidenciou tal fato, pois os sujeitos relataram notificar apenas casos de violência física e sexual.<sup>25</sup>

Ademais, a desarticulação da equipe multiprofissional também evidencia o despreparo dos profissionais frente a violência contra a criança/adolescente, pois o profissional muitas vezes se vê sozinho diante de uma situação que necessita do olhar de uma equipe multiprofissional. Fato este que não contribui positivamente para o enfrentamento da violência, portanto a atitude profissional frente a estas situações exige responsabilidade e uma atuação articulada com todos os membros da equipe.<sup>18</sup>

Ressalta-se a importância da abordagem da temática da violência infantil durante a graduação em enfermagem, além de ações educativas de capacitação para os profissionais atuantes nos serviços e a população em geral devido à relevância e complexidade do tema, garantindo assim uma assistência de qualidade e a diminuição no número de casos.

### **Sentimentos dos profissionais envolvidos no cuidado à criança/adolescente vítima de violência**

No que concerne o impacto que a abordagem aos casos de violência infantil causa nos profissionais de enfermagem envolvidos, destaca-se os diversos sentimentos emergidos no processo de cuidado às vítimas. Esses se referem tanto às vítimas quanto aos agressores. Um dos principais obstáculos apontados pelos profissionais de saúde refere-se ao contato com os casos, este remete a sentimentos de julgamento, angústia e raiva. Sendo assim, uma das dificuldades encontradas por parte dos profissionais é a capacidade de se despir de preconceitos e julgamentos, pois quando se deparam com esses casos não compreendem como uma pessoa pode ser capaz de cometer abusos contra uma criança de sua família, ou como a mãe da criança pode defender o abusador.<sup>15</sup>

Os autores identificaram sentimentos de dor e sofrimento por parte dos profissionais em relação à criança/adolescente que sofre a violência, e ainda raiva em relação aos agressores, principalmente quando se trata de familiares da vítima.<sup>15</sup> O julgamento em relação à família é frequente dentre os profissionais, pois consideram que o ambiente familiar deve ser um local protegido para a criança e quando esse conceito se rompe, causa revolta e indignação.<sup>22</sup>

O membro da família mais julgado é a mãe da criança, pois considera-se que a mesma deve proteger o filho e não permitir que nada de ruim lhe aconteça. Então, quando a mãe omite ou ignora a agressão sofrida pela criança, ela passa a ser entendida como sendo a principal culpada pela situação.<sup>22,26</sup> Assim, os profissionais sentem a necessidade de proteger a vítima retirando-a do ambiente violento e buscando os meios adequados para que a mesma não retorne a tal situação.<sup>26</sup>

Nessa perspectiva é importante que o enfermeiro tenha capacidade de deixar de lado seus julgamentos e tente intervir junto às vítimas e suas famílias para identificar as causas e o tipo de abuso sofrido, devendo ter empatia e saber ouvir a criança/adolescente, pois ela mostra muito através de gestos, desenhos e falas, fato que facilita a abordagem.<sup>3</sup> A criança pode apresentar manifestações subjetivas, ainda na infância, de que está sofrendo abuso como dificuldades de aprendizado, além de manifestações na vida adulta, como fragilidade de vínculos e agressividade.<sup>4</sup>

O medo surge como sentimento recorrente nos profissionais envolvidos no cuidado, a julgar pela exposição dos mesmos a situações de risco quando o agressor é um membro da família da criança/adolescente. Contudo, muitos profissionais não se calam frente os casos de violência e confrontam os obstáculos para ajudar as vítimas em situações de risco.<sup>7,18</sup> Apesar da importância de manter o sigilo por parte das autoridades referente à notificação ou denúncia

dos casos de violência, a insegurança também é citada em diversos estudos. Os profissionais, muitas vezes, não cumprem de forma efetiva a assistência, principalmente em relação às notificações, uma vez que não possuem respaldo para tal, ficando expostos à repressão por parte dos agressores.<sup>2,13</sup>

Parte do medo e insegurança relatados pelos profissionais ocorre pela falta de sigilo do Conselho Tutelar que, constantemente, expõe os denunciante à família. Logo, os profissionais não se sentem seguros para notificar os casos e acabam omitindo informações necessárias para o manejo da família, devido ao receio de sofrer alguma repressão e não possuírem proteção das autoridades competentes.<sup>25</sup>

Um estudo realizado com profissionais de um setor de emergência pediátrica apontou como principal limitação ao cuidado da criança/adolescente vítima de violência às barreiras impostas pela realidade sociofamiliar e jurídica do país, pois, muitas vezes, a criança é atendida no serviço e devolvida ao ambiente familiar, onde possivelmente estão os seus agressores e assim se perpetuará o ciclo de violência. Tal fato faz com que os profissionais se sintam impotentes frente a situação, sendo importante que haja uma responsabilização do Estado e sociedade que garanta os direitos da criança e do adolescente.<sup>16</sup>

Esse misto de sentimentos resulta em sobrecarga emocional dos profissionais envolvidos na assistência a criança/adolescente vítima de violência e muitos relatam a dificuldade de manejar os próprios sentimentos, fato que pode refletir na forma com que os mesmos realizarão a abordagem à vítima e à família.<sup>16,26</sup> Ressalta-se ainda a necessidade de um olhar voltado aos profissionais que atuam nos casos de violência, tendo em vista a carga emocional intensa a qual são submetidos, além da exposição e falta de proteção dos mesmos nos casos de denúncia.<sup>4,17</sup>

Por fim, observa-se a multiplicidade de sentimentos envolvidos no processo de cuidado às vítimas de violência. Portanto, os profissionais precisam organizar-se emocionalmente para enfrentar situações difíceis e despir-se de julgamentos e preconceitos, a fim de garantir assistência digna e humana. Ademais, é importante que os profissionais estejam sensibilizados e que se responsabilizem pelo cuidado à vítima e sua família para que assim possa-se interromper o ciclo de violência e garantir qualidade de vida aos envolvidos.

### **Notificação, protocolos e rotinas na assistência à criança/adolescente vítima de violência**

A notificação dos casos de violência infantil está entre as atribuições do enfermeiro, como de qualquer profissional de saúde que receba denúncia de casos, porém alguns profissionais relatam que existem muitas barreiras burocráticas que dificultam a notificação, pois o sistema não funciona como deveria, sendo necessário por vezes que os profissionais recorram a meios considerados inadequados, como auxílio de alguém conhecido que atue dentro dos setores legais.<sup>7,21</sup> Outro problema relacionado às notificações é o medo por parte dos profissionais em virtude do histórico agressivo de familiares das crianças/adolescentes vítimas de abuso. Muitas enfermeiras referem que não se sentem seguras em

denunciar, pois temem sofrerem algum tipo de repressão por parte do pai ou padrasto da criança.<sup>2,25</sup>

No que se refere à notificação, os profissionais desconhecem o que deve ser notificado nos casos de violência, considerando que os mesmos realizam a notificação quando existem sinais evidentes de agressão, desconsiderando aspectos da violência psicológica e negligência, reforçando o foco no modelo biomédico.<sup>25</sup>

Existem fatores preocupantes relacionados à subnotificação da violência, muitos profissionais omitem informações e acabam abandonando o caso para não se envolver nas barreiras burocráticas que necessitam enfrentar, além da falta de respaldo legal que garanta sua segurança.<sup>7</sup> Em alguns estudos a ficha de notificação compulsória nem mesmo é citada como prática adotada dentro dos serviços.<sup>20</sup> Os profissionais relatam que ocorre a notificação, porém não são eles que a realizam, evidenciando que há uma transferência de responsabilidades recorrente nos serviços de saúde que reforça o desconhecimento quanto às suas atribuições frente os casos de violência.<sup>21</sup>

Outro fator apontado pelos profissionais é a desarticulação intersetorial, a julgar que o profissional dentro de suas atribuições notifica e encaminha o caso aos órgãos responsáveis pela proteção da criança e do adolescente, porém o caso não é resolvido ou não é referenciado aos serviços adequados, evidenciando a desarticulação da rede de serviço de saúde.<sup>7,13</sup>

A frustração dos profissionais também apareceu como algo frequente, tendo em vista a impunidade recorrente no país, muitos reconhecem a importância de realizar a notificação, porém relatam sentirem-se frustrados quando o agressor não responde judicialmente pelos seus atos.<sup>18,25</sup> A impunidade também aparece como fator dificultante, tendo em vista que ainda se trata de um fato tão presente no sistema brasileiro e que resulta na manutenção da vítima em ambiente violento, sem defesa e proteção. Portanto torna-se imprescindível a efetiva atuação das autoridades competentes na determinação de medidas protetivas para as vítimas, bem como o devido encaminhamento dos agressores, interrompendo o ciclo de violência.<sup>2,16</sup>

Frente a impunidade, os profissionais sentem-se impotentes no que tange o cuidado integral à criança/adolescente vítima de violência, tendo em vista que muitas vezes realizam o processo de notificação, porém não ocorrem resultados positivos para o bem-estar da vítima, logo esta retorna ao ambiente violento sem que o agressor seja penalizado.<sup>7</sup>

Na maioria dos estudos analisados surgiu como impasse para o cuidado às vítimas a ausência de um protocolo de assistência, pois a partir da inexistência de protocolos, a atenção parte do embasamento pessoal de cada profissional, fato que pode interferir nos caminhos que devem ser seguidos durante o processo.<sup>7,24</sup> Assim, se faz necessário que existam protocolos que respalde a atuação profissional e direcione os casos aos devidos encaminhamentos, a julgar que se a instituição estabelece protocolo específico para atendimento o profissional se sente seguro e respaldado para tomar as medidas necessárias em casos de violência.<sup>18,24</sup>

Dessa forma, destaca-se a relevância da notificação dos casos de violência, porém os estudos evidenciam o despreparo dos profissionais frente a situação, assim enfatiza-se a importância da capacitação profissional a fim de garantir a efetivação das notificações. Além disso, ressalta-se a necessidade de respaldo legal que assegure a integridade física e psicológica dos profissionais, impedindo que os mesmos sejam expostos e sofram represálias por parte dos agressores, bem como a garantia de encaminhamento efetivo de vítimas e agressores.

### **Estratégias de assistência à criança/adolescente vítima de violência**

Tendo em vista a dificuldade dos profissionais em manejar os casos de violência, torna-se imprescindível que se trabalhe constantemente com educação permanente e capacitação de todos os envolvidos na assistência em saúde.<sup>2,19</sup> Os estudos abordam a necessidade de capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como ferramenta fundamental, a julgar que são os profissionais que possuem maior ligação com a comunidade, facilitando o processo de intervenção precoce às crianças/adolescentes que se encontram em situação de risco para violência, através de visitas domiciliares.<sup>2</sup>

Os enfermeiros consideram que a violência infantil deve ser enfrentada utilizando ações educativas junto à comunidade, como atividades de educação em saúde em creches, escolas, igrejas, sala de espera, grupos dentro da Unidade Básica de Saúde, e até mesmo em consultas individuais, visando o acesso dos indivíduos às informações necessárias para enfrentamento do problema. Além disso, consideram que o tema deveria ser mais abordado na mídia facilitando o acesso à informação.<sup>7,13</sup>

Sendo assim, evidenciou-se a preocupação dos profissionais com a promoção e prevenção em saúde, considerando a detecção precoce da violência e a prevenção de novos casos.<sup>25</sup> Todavia, apesar do conhecimento dos profissionais acerca da importância das ações educativas, muitos observam falhas na efetivação das mesmas dentro dos serviços de atenção básica, tendo em vista que esses não realizam as atividades junto à comunidade com o enfoque necessário, pois referem que as atribuições de gerência impossibilitam tempo hábil para efetivação das ações educativas.<sup>2</sup>

Alguns estudos analisados evidenciaram a consulta de enfermagem como importante ferramenta na identificação e abordagem dos casos de violência,<sup>4,21</sup> a julgar que favorece o estreitamento de vínculo com a criança/adolescente e a família, permitindo maior enfoque nas questões pertinentes a intervenção dos casos. Portanto, é necessário prestar cuidado humanizado às vítimas, bem como as famílias, considerando que a família é de suma importância durante todo o processo e necessita ser observada e cuidada.<sup>14-5,17</sup>

Um estudo realizado com profissionais atuantes na atenção básica demonstrou que o enfermeiro está entre os profissionais que mais identifica casos de violência através da consulta de enfermagem, fato que concretiza a consulta como ferramenta indispensável na identificação e intervenção dos casos.<sup>21</sup> Outro estudo evidenciou que o enfermeiro deve estar atento

aos diferentes sinais e sintomas apresentados pelas vítimas a fim de prestar assistência adequada e que garanta a qualidade de vida destas.<sup>26</sup> Assim, ressalta-se a importância da escuta ativa e observação para detectar possíveis sinais de qualquer tipo de violência, além do histórico de enfermagem, anamnese e exame físico, a fim de reconhecer lesões físicas e/ou psicológicas decorrentes desta.<sup>14,24</sup>

É necessário ressaltar que o apoio clínico é imprescindível na abordagem das crianças/adolescentes vítimas de violência, porém não se pode postergar o apoio psicológico às vítimas e suas famílias, tendo em vista que a maioria dos estudos demonstrou que os profissionais atentam aos sinais evidentes de agressão física e descuidam da parte psicológica. Devido às graves consequências que a violência pode ocasionar na vida das vítimas, é indispensável o apoio psicológico e terapêutico que garanta o fortalecimento mental dessas crianças/adolescentes e sua reinserção no meio social com vistas à melhora na sua qualidade de vida.<sup>24</sup> Entende-se como importante estratégia a notificação dos casos aos órgãos protetores, visando retirar a vítima do ambiente violento e garantir a qualidade de vida desta, além do devido encaminhamento judicial ao agressor.<sup>18,20,26</sup>

Uma estratégia eficaz na abordagem das crianças/adolescentes vítimas de abuso que chegam aos abrigos residenciais é a utilização do lúdico, pois muitas dessas desconhecem o significado do brincar, que se trata de uma importante forma de preservação da infância. Assim, os profissionais entendem que a criança/adolescente que passa por esse tipo de trauma não pode ser cuidada através de normas rígidas e fechadas, mas sim a partir de uma perspectiva lúdica de cuidado, considerando a importância disso para a recuperação da mesma.<sup>17</sup>

Destaca-se a atuação do enfermeiro como profissional fundamental na abordagem dessas crianças/adolescentes, a julgar que este possui contato direto com elas e com suas famílias, por isso precisa exercer um cuidado pautado no vínculo, acolhimento e empatia prestando assistência de forma afetiva e garantindo que as vítimas, bem como seus familiares, sintam-se seguras e a vontade para se expressarem.<sup>20</sup> Ressalta-se ainda, que o enfermeiro compreende a violência como reflexo das condições sociais as quais as famílias estão expostas. Assim, percebem a importância de considerar o contexto social e trabalhar sobre as questões que, muitas vezes, ficam subentendidas, garantindo a qualidade de vida da criança/adolescente e de sua família.<sup>22</sup>

Portanto, os profissionais de enfermagem consideram como importante ferramenta na assistência às crianças vítimas de violência, a abordagem interdisciplinar com interação multiprofissional para esses casos que garanta apoio clínico, psicológico e social, compreendendo que a criança/adolescente e a família necessitam de atendimento humanizado e capacitado, que requer intervenção de equipes multidisciplinares para garantir a qualidade da assistência.<sup>7,8,14,19,27</sup> Ainda, cita-se a intersectorialidade como estratégia indispensável, tendo em vista que um serviço não atua sozinho na assistência a esses casos, necessitando assim de um trabalho conjunto de toda a rede de apoio a fim de estabelecer encaminhamentos aos serviços que garantam

a proteção e preservação dos direitos e da integridade da criança/adolescente, bem como o encaminhamento adequado de seus agressores impedindo que o ciclo de violência se perpetue.<sup>2,8</sup>

## CONCLUSÃO

A enfermagem não se sente preparada para atuar/identificar vítimas de violência, por isso ao se deparar com crianças e adolescentes nesta situação se vê em meio a conflitos relacionados a aspectos culturais, éticos e legais, deixando de prestar uma assistência efetiva às necessidades das crianças/adolescentes e suas famílias. Ademais em muitos casos foca no biológico, sem atender a subjetividade da vítima.

Neste sentido, evidencia-se a necessidade de incluir esse tema na formação acadêmica dos profissionais, não somente das ciências da saúde, mas também sociais e humanas, com o objetivo de instrumentalizá-los para a sua atuação nos casos de violência, em especial, quando se trata de crianças/adolescentes e família, considerando que em muitos casos a violência ocorre dentro do núcleo familiar. Também é preciso atentar para o cuidado multiprofissional com enfoque interdisciplinar, com formação de redes de cuidado sociais e de saúde, interinstitucional e intersectorial, que prestem atendimento a toda a família, transcendendo a dimensão biologicista do cuidado, atendendo as reais necessidades da vítima, da família e do contexto em que acontece a violência.

Há necessidade de criar protocolos de atendimento que subsidiem a identificação do problema, visando à proposição de soluções e a tomada de decisões. Nesse sentido, é preciso realizar encaminhamentos e elaborar estratégias de intervenção e de controle da violência, bem como oferecer respaldo legal para os profissionais que atuam frente os casos e realizam as notificações. Isso tudo com o objetivo de evitar que novos casos de violência aconteçam ou mesmo que continuem sendo praticados em um círculo vicioso de impunidade e injustiça contra as crianças e adolescentes.

Sugere-se que a equipe multiprofissional, em especial o enfermeiro, trabalhe com educação permanente em saúde, na tentativa de evitar que essa violência se concretize, principalmente nas áreas de maior vulnerabilidade do território. Nesse contexto, é preciso atender vítimas e também agressores buscando a integralidade no tratamento da questão e a assistência a todos os envolvidos.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: WHO; 2002.
2. Souza RG, Santos DV. Enfrentando os maus-tratos infantis nas Unidades de Saúde da Família: atuação dos enfermeiros. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2013; 23(2):783-800. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000300007>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientações para gestores e profissionais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
4. Apostólico MR, Hino P, Egry EY. As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo. 2013; 47(2):320-7. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200007>

5. Waiselsz JJ. Centro Brasileiro de Estudos Latino Americanos. Mapa da violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: CEBELA; 2012. 84p.
6. Organização Mundial de Saúde. Global status report on violence prevention. Genebra: WHO; 2014.
7. Aragão AS, Ferrari MGC, Vendruscollo TS, Souza SL, Gomes R. Abordagem dos casos de violência à criança pela enfermagem na atenção básica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(Nº especial): 1-7.
8. Ciuffo LL, Rodrigues BMR, Tocantins FR. Ação interdisciplinar do enfermeiro à criança com suspeita de abuso sexual. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2014; 32(1):112-8. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v32n1a13>
9. Cunha PLP. Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: COPYRIGHT; 2014.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1):102-6.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis*. 2008; 14(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
13. Bezerra KP, Monteiro AI. Violência intrafamiliar contra a criança: intervenção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Revista RENE*. 2012; 13(2):354-64.
14. Ciuffo LL, Rodrigues MRD, Cunha JM. O enfermeiro na atenção à criança com suspeita de abuso sexual: uma abordagem fenomenológica. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2009; 8(3). <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20092665>
15. Woiski ROS, Rocha DLB. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2010; 14(1):143-50. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100021>
16. Amaral LVOQ, Gomes AMA, Figueiredo SV, Gomes ILV. Significado do cuidado às crianças vítimas de violência na ótica dos profissionais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2013; 34(4):146-52. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000400019>
17. Salomão PR, Wegner W, Canabarro ST. Crianças e adolescentes abrigados vítimas de violência: dilemas e perspectivas da enfermagem. *Revista RENE*. 2014; 15(3):391-401. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000300003>
18. Silva PA, Lunardi VL, Silva MRS, Lunardi WD. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na percepção dos profissionais de saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2009; 8(1):56-62. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v8i1.7774>
19. Cocco M, Silva EB, Jahn AC. Abordagem dos profissionais de saúde em instituições hospitalares a crianças e adolescentes vítimas de violência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2010; 12(3):491-7. <https://doi.org/10.5216/ree.v12i3.7939>
20. Cocco M, Silva EB, Jahn AC, Poli AS. Violência contra crianças e adolescentes: estratégias de cuidado adotadas por profissionais de saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2010; 9(2):292-300. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v9i2.8061>
21. Lima MCCA, Costa COM, Brigas M, Santana MAO, Alves TDB, Nascimento OC, et al. Atuação profissional da atenção básica de saúde face à identificação e notificação da violência infanto-juvenil. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2011; 35(1):118-37.
22. Nunes CB, Sarti CA, Ohara CVS. Concepções de profissionais de saúde sobre a violência intrafamiliar. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2008; 16(1).
23. Lima PD, Farias GM. Condutas adotadas pelos profissionais de saúde com crianças hospitalizadas vítimas de violência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2008; 10(3):643-53. <https://doi.org/10.5216/ree.v10.46596>
24. Thomazine AM, Oliveira BRG, Vieira CS. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviços de pronto-atendimento. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2009; 11(4):830-40. <https://doi.org/10.5216/ree.v11i4.33237>
25. Oliveira SM, Fatha LCP, Rosa VL, Ferreira CD, Gomes GC, Xavier DM. Notificação de violência contra crianças e adolescentes: atuação de enfermeiros de unidades básicas. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro. 2013; 21(1):594-9.
26. Angelo M, Prado SI, Cruz AC, Ribeiro MO. Vivências de enfermeiros no cuidado de crianças vítimas de violência intrafamiliar: uma análise fenomenológica. *Texto Contexto Enfermagem*. 2013; 22(3):585-92. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300003>
27. Grudtner DI, Carraro TE, Prado MI, Souza MI. O cuidado de enfermeiras à criança e ao adolescente vítima de violência doméstica: uma pesquisa qualitativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2008; 7(1).

Recebido em: 12/12/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 16/04/2018

Publicado em: 10/01/2020

**Autora correspondente**

Manoella Souza da Silva

**Endereço:** R. Vitor Francisco Ney, 785, Três Vendas,

Pelotas/RS, Brasil

**CEP:** 96.065-774

**E-mail:** manoellasouza@msn.com

**Número de telefone:** +55 (53) 99153-0447

**Divulgação:** Os autores afirmam

**não ter conflito de interesses.**