

Nursing team practices in dealing with children and youth violence

| Atuação da equipe de enfermagem diante da violência infanto-juvenil

ABSTRACT | Introduction: *Nurses are in direct contact with the population and are able to recognize the first signs of violence against their patients. Thus, they are in a unique position to contribute to prevent further abuse. Objective:* *To identify and analyze the nursing practices addressing juvenile violence. Methods:* *This is a systematic review of the Brazilian literature using Qualitative Metasynthesis. Articles published between 1990 and 2014 were obtained from PubMed, Web of Science, LILACS, BDENF, ADOLEC and IBECs databases. The search was guided by the following question: What is the role of nursing professionals in the face of child and adolescent victims of violence? After evaluation, we selected six articles. Results:* *4 described extreme situations and their implications: awareness of signs / symptoms indicative of violence is paramount to design protocols and take appropriate action; naturalness and legitimacy of violence in the home / family environment is a situation that needs to be modified; the proper treatment of victims of violence requires a support network, starting with the identification and reporting and adopting an approach that goes beyond the physical body -and nursing care plays a crucial role in this context ; and care for victims of violence may lead to psychological distress of the nursing team. Conclusion:* *Nursing teams should be engaged in identifying and addressing instances of violence against children, as well as promoting social education geared to stopping abuse. However, nursing teams also experience emotional challenges during this process. It should also be noted that nurses are legally covered to act in these situations, provided that their procedures follow the ethics of care.*

Keywords | *Violence; Child abuse; Nursing.*

RESUMO | Introdução: A enfermagem está em contato direto com a população, assim pode reconhecer os sinais indicativos de violência e evitar maiores prejuízos ao desenvolvimento das vítimas. **Objetivo:** identificar e analisar a atuação da equipe de enfermagem perante a violência infanto-juvenil. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura brasileira e Metassíntese Qualitativa dos achados levantados de artigos obtidos nas bases de dados: PubMed, Web of Science, LILACS, BDENF, ADOLEC e IBECs, entre 1990 e 2014. A busca foi orientada pela questão: Qual a atuação dos profissionais de enfermagem ante as crianças e adolescentes vítimas de violência? Após avaliação, foram selecionados 6 artigos. **Resultados:** Emergiram 4 situações-limite: Faz-se necessário o conhecimento de sinais/sintomas indicativos de violência e protocolos para adequada conduta; a naturalidade e legitimidade da violência no âmbito domiciliar/familiar é uma condição que precisa ser modificada; o atendimento adequado da vítima de violência requer uma rede de apoio, iniciando pela identificação, denúncia e abordagem inicial para além do corpo físico, em que a atuação da enfermagem é primordial; e o atendimento às vítimas de violência implica sofrimento psíquico da equipe. **Conclusão:** A enfermagem atua na identificação e atendimento de ocorrências de violência infanto-juvenil, assim como, na educação social voltada à interrupção de abusos, porém, também sofre dificuldades emocionais vivenciadas durante esse processo. Destaca-se que os enfermeiros são legalmente respaldados para agirem nessas situações, desde que prestem condutas pautadas na ética.

Palavras-chave | Violência; Maus-tratos Infantis; Cuidados de Enfermagem.

¹Universidade Estadual de Maringá, Maringá/PR, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP, Brasil.

³Universidade Estadual de Maringá, Maringá/PR, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A infância e adolescência constituem períodos de grandes transformações físicas, emocionais e psicológicas. Toda carga que acompanha essas duas fases contribui para torná-las únicas e ao mesmo tempo vulneráveis a situações de risco, como uso de drogas e violência, que podem gerar danos físicos, sociais e emocionais¹.

Em números de homicídios de crianças e adolescentes, o Brasil ostenta o quarto lugar entre 99 países. Entre 1980 e 2010, as taxas desse tipo de violência subiram 346%, somando 176.044 crianças e adolescentes vitimizados – somente em 2010 foram 8.686, número representativo do preocupante índice de 24 mortes por dia².

O avanço crescente das taxas de violência constitui-se um sério problema de saúde pública facilmente observável por meio da mídia e, que se traduz em grandes recursos empregados nos cuidados para com as vítimas. Sabe-se, contudo, que o custo relativo ao sofrimento imputado a esses jovens não pode ser mensurado³.

A exposição prolongada ao desgaste físico e emocional provocado por abusos pode gerar efeitos neurobiológicos permanentes ao desenvolvimento de crianças e adolescentes. Todo estresse que acompanha a violência desencadeia impactos tão nocivos à estrutura nervosa, que levam a problemas psiquiátricos e comportamentais, como a agressividade, muitas vezes responsáveis pelo fracasso na idade adulta⁴.

É importante considerar que esse fenômeno pode ser prevenido e evitado, uma vez que os elementos que contribuem para atos violentos, sejam advindos de comportamentos ou condições sociais, econômicas, políticas e culturais, podem ser transformados e revogados, tanto no âmbito individual quanto coletivo, por meio de mudanças no cotidiano da sociedade, até grandes reformas nas políticas públicas⁵.

A enfermagem, neste contexto, assume posição privilegiada entre os demais profissionais de saúde componentes da equipe multiprofissional, pois está em contato direto com a população. Por conseguinte, possui espaço para reconhecer os sinais indicativos de violência e, evitar ou minimizar maiores repercussões prejudiciais ao desenvolvimento dos indivíduos⁵.

A identificação precoce de comportamentos de risco e a análise dos casos de violência são medidas a serem adotadas pelos enfermeiros para impedir a continuação da violência, e produzir dados que subsidiem a criação de medidas preventivas e de reabilitação das vítimas, além da denúncia dos agressores. Para tanto, faz-se indispensável a produção de informações científicas que fundamentem a elaboração de políticas assistenciais efetivas, que contribuam para a diminuição dos eventos de violência infanto-juvenil, o que justifica o mérito do estudo.

Assim, tem-se como objetivos identificar e analisar os resultados de estudos primários, realizados no território brasileiro, relacionados à atuação dos profissionais de enfermagem em casos de violência confirmada ou suspeita, contra crianças e adolescentes, por meio de uma revisão sistemática da literatura científica e Metassíntese Qualitativa.

MÉTODOS |

Trata-se de uma revisão da literatura relacionada à atenção dos profissionais de enfermagem – em todos os níveis de atenção à saúde –, às crianças e adolescentes vítimas de violência, e uma metassíntese qualitativa dos achados levantados de artigos selecionados, alicerçada em um estudo descritivo-analítico.

Para a realização de uma revisão sistemática, é fundamental a elaboração de uma questão a ser respondida, um método de busca sistematizado, o emprego de critérios de inclusão e exclusão e, uma interpretação criteriosa da qualidade dos artigos levantados, além da avaliação, identificação e comparação das informações selecionadas⁶.

Para construir a questão que conduziu a pesquisa, utilizou-se o método PICO, em que “P” representa a população estudada – nesse caso, refere-se aos profissionais de enfermagem; “I” indica o fenômeno de interesse, caracterizado pela atuação do enfermeiro e; “Co” diz respeito ao desfecho, logo quais seriam as dificuldades enfrentadas pelo profissional de enfermagem diante da violência e quais ações seriam realizadas, no que tange à identificação, atendimento, notificação e acompanhamento de casos de violência contra crianças e adolescentes⁷. Desse modo, a questão norteadora desta pesquisa é: Qual a atuação dos profissionais de enfermagem ante as crianças e adolescentes vítimas de violência?

Quadro 1 - DeCS, MeSH, Palavras-chave e/ou termos livres utilizados nas técnicas de busca nas bases de dados e portal

Base de dados	DeCS, MeSH, Palavras-chave e/ou termos livres
Web of Science	Tópico: (Violence OR Domestic Violence OR Sex Offenses OR Child Abuse OR Child Abuse Sexual OR Malpractice OR Aggression OR Child Abandoned OR Crime Victims) AND Tópico: (Nursing OR Nursing Care OR Nursing Team OR Nurse's Role OR Health Knowledge, Attitudes, Practice OR Mandatory Reporting OR Child Advocacy OR Nursing Diagnosis OR Humanization of Assistance OR Comprehensive Health Care OR Child Health OR Adolescent Health OR User Embrace) AND Tópico: (brazil OR brazilian OR brasil) Tempo estipulado: 1990-2014. Índices: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH.
PubMed	("Violence"[Mesh] OR "Domestic Violence"[Mesh] OR "Sex Offenses"[Mesh] OR "Child Abuse"[Mesh] OR "Child Abuse, Sexual"[Mesh] OR "Malpractice"[Mesh] OR "Aggression"[Mesh] OR "Child, Abandoned"[Mesh] OR "Crime Victims"[Mesh]) AND ("Nursing"[Mesh] OR "Nursing Care"[Mesh] OR "Nursing, Team"[Mesh] OR "Nurse's Role"[Mesh] OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh] OR "Mandatory Reporting"[Mesh] OR "Child Advocacy"[Mesh] OR "Nursing Diagnosis"[Mesh] OR "Comprehensive Health Care"[Mesh] OR "Child Welfare"[Mesh]) AND ("brazil"[MeSH Terms] OR "brazil"[All Fields]) OR brazilian[All Fields] OR brasil[All Fields] AND ("1990/01/01"[PDAT] : "2014/03/08"[PDAT])
LILACS ADOLEC IBECS BDENF	(((((("violência") or "violencia doméstica") or "violência sexual") or "MAUS-TRATOS INFANTIS") or "MAUS-TRATOS SEXUAIS INFANTIS") or "negligência") or "agressão") or "criança abandonada") or "VITIMAS DE CRIME" [Descritor de assunto] and ((((((("ENFERMAGEM") or "CUIDADOS DE ENFERMAGEM") or "EQUIPE DE ENFERMAGEM") or "PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM") or "CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICA em saúde") or "notificação de abuso") or "DEFESA DA CRIANÇA e do adolescente") or "diagnóstico de enfermagem") or "humanização da assistência") or "assistência integral à saúde da criança e do adolescente") or "saúde da criança") or "SAÚDE DO ADOLESCENTE") or "ACOLHIMENTO" [Descritor de assunto] and "1990" or "1991" or "1992" or "1993" or "1994" or "1995" or "1996" or "1997" or "1998" or "1999" or "2000" or "2001" or "2002" or "2003" or "2004" or "2005" or "2006" or "2007" or "2008" or "2009" or "2010" or "2011" or "2012" or "2013" or "2014" [País, ano de publicação]

Com o intuito de verificar a realidade brasileira, os critérios de inclusão foram artigos qualitativos realizados no Brasil, com o tema violência contra crianças e adolescentes, que demonstravam o atendimento da enfermagem, entre 1990 e 2014, período que compreende a sanção da Lei brasileira nº 8.069, a qual decreta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e indica punições aos profissionais de educação e saúde, que sejam coniventes com a violência⁸. Excluíram-se artigos os quais não traziam no título palavras-chave e/ou termos livres, os quais pudessem indicar que o trabalho poderia responder à questão norteadora.

As buscas foram feitas no portal PubMed e nas bases de dados *Web of Science*, LILACS, ADOLEC, IBECS e BDENF. Foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), no *National Center for Biotechnology Information* (NCBI) relacionados ao tema de interesse. A lista dos DeCS e MeSH utilizados está disponível no Quadro 1.

Ao final das buscas totalizaram-se 1207 artigos que poderiam compor a amostra, em seguida realizou-se criteriosa leitura e análise do título, a seguir, do resumo e do

texto completo, para se chegar às publicações pertinentes a esta pesquisa. Dessa forma, 135 artigos foram selecionados pelo título e, salvos em documento contendo título, autores, local de publicação, resumo e descritores, utilizando-se o *software Microsoft Office Word 2010*[®].

Posteriormente à leitura do título, excluíram-se trabalhos desenvolvidos fora do Brasil, e restaram 127 artigos. Realizou-se então, a apreciação dos resumos. Concluída essa etapa, atingiram-se 35 trabalhos prevaletentes, dos quais se excluíram 13 artigos duplicados, restando, desse modo, 22 estudos que foram lidos e relidos minuciosamente por dois pesquisadores. Destes, 6 trabalhos foram selecionados como possíveis componentes da amostra.

Foi necessária a avaliação crítica da qualidade dos estudos previamente escolhidos e, para isso, aplicou-se o Teste de Confiabilidade QARI – *Qualitative Assessment and Review Instrument*⁷, elaborado pelo *The Joanna Briggs Institute* e composto por dez afirmativas que averiguam, dentre outros aspectos, se há coerência entre os objetivos, métodos e interpretação dos dados e; se os preceitos éticos foram atendidos. Todos os 6 artigos submetidos ao teste foram tidos como aptos a compor a amostra final.

Quadro 2 - Artigos das bases de dados pesquisadas sobre atuação da enfermagem na violência infanto-juvenil de 1990 a 2014

Base de dados	Publicação	ID*
ADOLEC	CARDOSO, E.S.; SANTANA, J.S.S.; FERRIANI, M.G.C. Criança e Adolescente Vítimas de Maus-Tratos: Informações dos enfermeiros de um hospital público. 2006 ¹⁴ .	A01
BDENF	WOISKI, R.O.S.; ROCHA, D.L.B. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. 2010 ¹⁵ .	B01
	Grüdtner DI, Carraro TE, Prado ML, Souza ML. O cuidado de enfermeiras às crianças e ao adolescente vítima de violência doméstica: uma pesquisa qualitativa. 2008 ¹⁶ .	B02
	TOMÁS, C.M.S. <i>et al.</i> The role of the nurse in the service of child sexual violence victim. 2012 ¹⁷ .	B03
LILACS	THOMAZINE, A.M.; OLIVEIRA, B.R.G.; VIEIRA, C.S. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviços de pronto-atendimento. 2009 ¹⁸ .	L01
	CIUFFO, L.L.; RODRIGUES, B.M.R.; CUNHA, J.M. O enfermeiro na atenção à criança com suspeita de abuso sexual: uma abordagem fenomenológica. 2009 ¹⁹ .	L02

*Identificação dos artigos

No intuito de iniciar uma discussão sobre novas possibilidades de elaboração de uma Metassíntese Qualitativa, faz-se necessário compreender primeiramente a pesquisa qualitativa, a qual pode ser definida como aquela que explora a forma como as pessoas compreendem o mundo que as cerca, para em seguida, observar os núcleos de sentido presentes nas comunicações, cuja presença e frequência indiquem algo para o objetivo escolhido⁹.

Vale realizar também reflexões referentes à metassíntese qualitativa, que é definida como a junção interpretativa de resultados advindos de pesquisas qualitativas, a fim de torná-los úteis à prática diária¹⁰. Para isso, encontrou-se no procedimento metodológico educativo da pesquisa-ação de Freire¹¹ – adaptado por Bueno¹², especialmente nas chamadas situações-limite por ele denominadas – uma possibilidade de articular a metassíntese qualitativa com a pesquisa-ação e, dessa forma, analisar os achados deste estudo.

É importante seguir alguns passos, no intuito de manter um rigor teórico-metodológico na elaboração de uma metassíntese. Entre eles o levantamento das situações-limite, as quais podem ser identificadas nas falas dos sujeitos e a organização do material coletado, cujo conteúdo registrado é resultado da emissão dos significados e do pensamento dos participantes das pesquisas, captados por intermédio das falas, o que possibilita a interpretação e seleção dos assuntos centrais¹³. Desse modo, é possível elencar situações que dificultam a atuação do profissional envolvido.

É importante descobrir os sentidos constituintes da comunicação e cuja manifestação ou frequência de citação

pode significar algo para o objetivo definido, para só então ser possível agregar pensamentos para próxima fase de seleção e codificação das frases identificadas nos artigos, onde, em ordem definida, são agrupadas pela riqueza temática, codificando-se os temas geradores⁹.

E, por fim, a síntese das frases destacadas, onde, após seleção e codificação dos temas geradores, agrupam-se todas as palavras e frases ao tema gerador, reunindo grandes temas.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

O Quadro 2 expõe a amostra final, composta por 6 artigos, obtidos na literatura científica de 1990 a 2014, sobre a atuação dos profissionais de enfermagem em casos suspeitos ou confirmados de violência infanto-juvenil.

No Quadro 3, podem-se observar as situações-limite que emergiram da análise dos textos, bem como sua relação com os artigos componentes da amostra final.

Faz-se necessário o conhecimento de sinais/sintomas indicativos de violência e protocolos para adequada conduta.

Os espaços de saúde assumem posição privilegiada não só na difícil tarefa de identificar casos de violência contra crianças e adolescentes como também na de prevenir possíveis situações de risco à integridade física, emocional,

Quadro 3 - Relação das situações-limite com a identificação dos artigos.

Situações-limite	ID
Situação-limite 1: Faz-se necessário o conhecimento de sinais/sintomas indicativos de violência e protocolos para adequada conduta	A01; B01; B02; L01; L02
Situação-limite 2: A naturalidade e legitimidade da violência no âmbito domiciliar/familiar é uma condição que precisa ser modificada	A01
Situação-limite 3: O atendimento adequado da vítima de violência requer uma rede de apoio, iniciando pela identificação, denúncia e abordagem inicial para além do corpo físico, no qual a atuação da enfermagem é primordial	A01; B01; B02; B03; L01; L02
Situação-limite 4: O atendimento às vítimas de violência implica sofrimento psíquico da equipe	B01

espiritual e psicológica desses indivíduos^{14,20}. Toda equipe multiprofissional, especialmente a enfermagem, precisa adequar-se à sua realidade e buscar condições para agir de modo seguro, correto e razoável na prestação de cuidados à clientela.

A legislação brasileira, por meio do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), traz em sua resolução nº. 358 a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e estabelece o Processo de Enfermagem como instrumento metódico, com o propósito de organizar e documentar o exercício profissional do enfermeiro. Nesse contexto, uma das etapas do Processo de Enfermagem, a Coleta de Dados ou Histórico de Enfermagem, busca obter informações sobre a pessoa, seus familiares e sua comunidade, tornando-se assim, indispensável para o Diagnóstico de Enfermagem, que compreende a segunda etapa do processo^{15,21}.

Durante a SAE, a realização do exame físico é essencial, desde que respeite a 'sensibilidade afetiva' dos vitimizados. Assim, faz-se oportuno, dentro do possível, ouvir e acreditar na criança ou adolescente, bem como ponderar o parecer exposto por familiares ou testemunhas. Deve-se sempre empregar critérios apurados para aperfeiçoar o diagnóstico, ampliando a visão para além da queixa principal, com o objetivo de minimizar a possibilidade de erro, afinal, há situações clínicas cuja sintomatologia pode 'mimetizar' maus-tratos e ocasionar danos à reputação de inocentes. Contudo, a suspeita deve existir sempre que a história relatada for incompatível com as lesões apresentadas^{16,22}.

O reconhecimento da violência exige da equipe de enfermagem sentidos apurados para possibilidades que vão além das primeiras impressões. Desta forma, a adoção de ferramentas de sistematização do cuidado torna-se um

comportamento de extrema relevância, não apenas por ser prevista em lei, mas por conduzir a uma assistência mais ampla e objetiva. No entanto, muitos profissionais ainda receiam cumprir tal determinação, seja por falta de interesse ou mesmo por falta de conhecimento¹⁹.

Enfermeiros são primordiais na elaboração de estratégias que visam à prevenção da violência e recuperação das vítimas. Além disso, outro ponto relevante é a promoção de protocolos assistenciais e criação de redes de apoio integral, que se constituem ações consideráveis contribuidoras para a proteção de crianças e adolescentes^{18,23}.

Os protocolos de atuação são importantes instrumentos que regem a atividade profissional. De fato, a elaboração dessas ferramentas transforma os procedimentos cotidianos em ações padronizadas e cientificamente embasadas. Quando o profissional de saúde não tem acesso a esse recurso orientador, a tomada de decisão passa a ser conduzida por conhecimentos empíricos.

A naturalidade e legitimidade da violência no âmbito domiciliar/familiar é uma condição que precisa ser modificada.

Reconhece-se que a família sempre foi vista como referência na transmissão de valores norteadores da vida em sociedade. No entanto, muitos pais, ao aderirem a recursos violentos e supostamente educativos, fogem do ideal de segurança, respeito e amor que o ambiente familiar deve preservar, contribuindo para a manutenção do círculo vicioso da violência²⁴.

Embora a tradição de reprimendas físicas esteja lentamente se enfraquecendo, verifica-se que, em pleno século XXI, uma das razões que contribuem para o aumento da

violência doméstica infanto-juvenil é a ideia arraigada de que bater é condição determinante para disciplinar²⁵.

Castigos físicos empregados como métodos pedagógicos são culturalmente encarados de forma natural e necessária pela maioria das pessoas. Porém, sabe-se que violência não disciplina, pois, além de refletir covardia e desencadear sentimentos conflitantes, pode ocasionar danos físicos e psicológicos incontestáveis e irreversíveis às vítimas e aos agressores, como comprometimento da autoestima, ansiedade, manifestações depressivas e vícios^{14,25}.

O uso de punições físicas por mães produz crianças mais agressivas, com grandes chances de reproduzir esse modelo de atos violentos quando adultas²⁶. Além disso, a exposição prolongada ao sofrimento, proveniente de insultos verbais, induz estresse crônico, e isso possui associação estreita com doenças somáticas, como câncer, enfermidades cardíacas e asma²⁷. Perante o exposto, reconhece-se que a difícil tarefa de repensar a forma de agir dos responsáveis se faz fundamental para a invalidação de arcaicos hábitos de violência infanto-juvenil no espaço domiciliar.

É indispensável ponderar sobre os motivos que levam a agressão física cometida por pais não ser considerada violenta. Ademais, é recomendada a prevenção da violência desde a sua base, com profissionais de saúde e comunidade somando esforços para esclarecer a população sobre as consequências dos maus-tratos e a informando sobre outras formas mais eficazes de educação de crianças e adolescentes²⁶.

O atendimento adequado da vítima de violência requer uma rede de apoio, iniciando pela identificação, denúncia e abordagem inicial para além do corpo físico, no qual a atuação da enfermagem é primordial.

Serviços de saúde possuem ampla área de atuação no que tange a casos suspeitos ou confirmados de violência, em razão de suas funções assistenciais e responsabilidades sociais como agentes de mudanças comportamentais. Porém, salienta-se o fato de que os profissionais nem sempre estão preparados para proceder corretamente nesses casos, podendo produzir maiores prejuízos às vítimas e às suas famílias^{15,24}.

É preciso que a enfermagem, neste âmbito, busque comprometer-se com suas atribuições, visando interromper a perpetuação da violência. Para tanto, é relevante agregar

diversos profissionais de várias categorias da sociedade, formando equipes multidisciplinares que objetivem detectar, analisar e combater atos de violência contra crianças e adolescentes. Faz-se necessário, também, o conhecimento das redes de apoio, para seu acionamento sempre que cabível^{18,28}.

Os diversos setores sociais competentes que podem compor as redes de apoio, como os Conselhos Tutelares, o poder judiciário, estabelecimentos de saúde, órgãos governamentais e não governamentais, além de creches e escolas, devem atuar como sentinelas da violência, buscando a detecção precoce, com finalidade de romper sua ocorrência, prevenir reincidências e propiciar amparo e acompanhamento aos casos²⁹.

Cabe ao profissional envolvido reconhecer seu papel, bem como suas limitações quanto ao que está além de sua competência, direcionando os vitimizados para órgãos de tratamento e acompanhamento específicos^{16,19,24}.

Destaca-se a necessidade de os profissionais compreenderem as questões éticas, morais, emocionais e jurídicas implicadas na suspeição ou comprovação da violência infanto-juvenil e no tratamento, acompanhamento e processamento de medidas legais, o que requer habilidade e compromisso com a verdade dos fatos²⁹. Nesse aspecto, o ECA e a Portaria nº1968, de 25 de outubro de 2001, preconizam que profissionais e instituições de saúde denunciem, por meio de notificação, casos suspeitos ou confirmados de violência às autoridades interessadas^{8,14,30}.

O caráter compulsório do ato de notificar se consolida em todo o território nacional por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), após preenchimento e encaminhamento de Ficha de Notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras. Contudo, é preciso esclarecer que cabe a qualquer cidadão, mesmo que anonimamente, quando testemunha de violências, notificar tais casos aos diversos serviços de proteção dos direitos de crianças e adolescentes, como o Disque Denúncia 100, o qual em seguida entrará em contato com o Conselho Tutelar mais próximo³¹.

A notificação desencadeia distintas formas de investigação e rompimento de condutas violentas no âmbito familiar e/ou fora deste, com vista a auxiliar próximas ações, inclusive de cunho jurídico. De modo geral, traduz-se na exteriorização para além do espaço limitado dos serviços

de saúde e na convocação de parcerias coordenadas com outros órgãos atuantes²⁰. A notificação se constitui em um importante recurso legal, que se configura como primeiro passo para a descontinuação da violência.

É evidente a preocupação com a assistência de crianças e adolescentes vítimas de violência. Todavia ainda há muitos avanços a se alcançar nesse cenário, desde o acolhimento inicial e essencial, a identificação de sinais e sintomas, a notificação – fundamental para a visibilidade do fenômeno – até os cuidados às lesões e suas consequências, além de registros e planejamento de condutas ante as equipes parceiras, visando respeitar os princípios de integralidade, objetividade e humanização do atendimento às vítimas e agressores^{17,20}.

Em observância às leis de proteção à infância e juventude e aos preceitos ético-morais e legais que direcionam o exercício profissional, os enfermeiros participam ativamente do processo de cessar da violência e da integração da sociedade com as organizações de saúde, possibilitando a prevenção e descontinuação de eventos que agredem crianças e adolescentes²⁴.

O atendimento às vítimas de violência implica sofrimento psíquico da equipe.

A vulnerabilidade emocional da equipe de enfermagem é percebida quando esta é confrontada com estresse, sofrimentos, óbitos e violência. Portanto, esses profissionais precisam de acolhimento quase tanto quanto seus assistidos^{15,32}.

O envolvimento com ações violentas de qualquer natureza é um sério problema, que produz no ser humano desconforto e insegurança, principalmente quando essa violência é voltada contra crianças e adolescentes. Nesses casos, enfermeiros, assim como os demais integrantes da equipe multiprofissional, têm a função de evitar, diagnosticar e cuidar tanto de vítimas, quanto de agressores. No entanto, o desconhecimento de seu papel nessas questões gera uma assistência inconsistente e omissa³³.

Os profissionais de enfermagem compartilham a experiência de atender vítimas de ações violentas, favorecendo o surgimento da sensação de impotência, o que os faz subestimar seus conhecimentos e competência, muitas vezes, gerando prejuízos à prestação de cuidados³².

O atendimento às crianças e adolescentes vitimizados gera comoção e traz à tona o fato de que o profissional também

é um ser humano dotado de emoções e necessidades. Atitudes conduzidas por esses trabalhadores podem revelar faltas estruturais e de capacitação das instituições, que deveriam disponibilizar suporte psicológico e qualificação aos funcionários³³. Além do mais, ratifica-se a importância das discussões sobre violência infanto-juvenil nos cursos de graduação, com a intenção de habilitar futuros enfermeiros para a atenção apropriada às vítimas³².

CONCLUSÃO |

A leitura aprofundada dos artigos selecionados despertou a atenção para quatro situações-limite. Além disso, mesmo com as limitações temporal e geográfica adotadas neste estudo, pode-se verificar que os resultados alcançaram o objetivo e revelaram a importância da equipe de enfermagem em situações suspeitas ou confirmadas de violência contra crianças e adolescentes, principalmente no que se refere à identificação de ocorrências e atendimento padronizado por meio de instrumentos legais; na educação perante a sociedade, com vistas a agregá-la em um círculo de apoio e modificar o senso comum que legitima a violência como forma necessária de disciplina; assim como entender as dificuldades emocionais vivenciadas pelo profissional durante esse processo.

Enfermeiros são legal e moralmente respaldados para agirem na interrupção da violência infanto-juvenil. Para tanto, é inevitável que disponham de conhecimentos para oportunas condutas, pautadas na ética, cidadania e humanização, desenvolvendo ações educativas de prevenção, reabilitação e denúncia tanto em ordem individual, quanto coletiva, a fim de romper com as violações aos direitos humanos e com a impunidade, tão acentuada na tradição nacional.

REFERÊNCIAS |

1. Silva KL, Dias FLA, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(3):605-10.
2. Waiselfisz JJ. Mapa da violência 2012: crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: FLACSO Brasil; 2012.

3. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2006; 11(Supl 0):S1163-78.
4. Teicher MH. Wounds that time won't heal: the neurobiology of child abuse. *Celebrum*. 2000; 2(4):50-67.
5. Ciuffo LL, Rodrigues BMRD, Cunha JM. O enfermeiro diante do diagnóstico de abuso sexual infantil. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2008; 7(1) [acesso em 12 mar 2014]. Disponível em: URL: <<http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1261/306>>.
6. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev Bras Fisioter*. 2007; 11(1):83-9.
7. The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2014 edition. Adelaide: The Joanna Briggs Institute; 2014.
8. Brasil. Lei nº. 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* 16 jul 1990; 135 Seção 1.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70 Brasil; 2009.
10. Lopes ALM, Fraccolli LA. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):771-8.
11. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
12. Bueno SMV. *Tratado de educação preventiva em sexualidade, DST-AIDS, drogas e violência nas escolas*. Ribeirão Preto: FIERP; 2009.
13. Freire P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.
14. Cardoso ES, Santana JSS, Ferriani MGC. Criança e adolescente vítimas de maus-tratos: informações dos enfermeiros de um hospital público. *Rev Enferm UERJ*. 2006; 14(4):524-30.
15. Woiski ROS, Rocha DLB. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010; 14(1):143-50 [acesso 22 abr 2014]. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a21.pdf>>
16. Grüttner DI, Carraro TE, Prado ML, Souza ML. O cuidado de enfermeiras à criança e ao adolescente vítima de violência doméstica: uma pesquisa qualitativa. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2008; 7(1) [acesso em 22 abr 2014]. Disponível em: URL: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1350/312>>.
17. Tomás CMS, Benedicto IC, Furlan KV, Avanci BS, André KM, Paula GS. The role of the nurse in the service of child sexual violence victim. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012; 6(6):1403-12 [acesso em 22 abr 2014]. Disponível em: URL: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2499/pdf_1251>.
18. Thomazine AM, Oliveira BRG, Vieira CS. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviços de pronto-atendimento. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2009; 11(4):830-40 [acesso em 22 de abr 2014]. Disponível em: URL: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a08.pdf>.
19. Ciuffo LL, Rodrigues BMRD, Cunha JM. O enfermeiro na atenção à criança com suspeita de abuso sexual: uma abordagem fenomenológica. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2009; 8(3) [acesso em 22 abr 2014]. Disponível em: URL: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2665/572>>.
20. Cocco M, Silva EB, Jahn AC, Poll AS. Violência contra crianças e adolescentes: estratégias de cuidado adotadas por profissionais de saúde. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2010; 9(2): 292-300 [acesso em 13 fev 2014]. Disponível em: URL: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8061>>.
21. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados. *Diário Oficial da União* 23 out 2009; Seção 1.

22. Gondim RMF, Muñoz DR, Petri V. Violência contra criança: indicadores dermatológicos e diagnósticos diferenciais. *An Bras Dermatol.* 2011; 86(3):527-36.
23. Lise F, Motta MGC. Violência doméstica infantil: abordagem da enfermagem. *Acta Sci Health Sci.* 2012; 34(1): 53-8.
24. Oliveira MS, Figueiredo CVC, Paulino EFR. O corpo grita por socorro: analisando a produção científica do enfermeiro nos últimos cinco anos sobre violência doméstica contra criança e adolescente. *Corpus et Scientia.* 2012; 8(2):52-65.
25. Durrant J, Ensom R. Physical punishment of children: lessons from 20 years of research. *CMAJ.* 2012; 184(12):1373-7.
26. Taylor CA, Manganello JA, Lee SJ, Rice JC. Mothers' spanking of 3-year-old children and subsequent risk of children's aggressive behavior. *Pediatrics.* 2010; 125(5):1057-65.
27. Hyland ME, Alkhalaf AM, Whalley B. Beating and insulting children as a risk for adult cancer, cardiac disease and asthma. *J Behav Med.* 2013; 36(6):632-40.
28. Espindola GA, Batista V. Abuso sexual infanto-juvenil: a atuação do programa sentinela na cidade de Blumenau/SC. *Psicol Ciênc Prof [Internet].* 2013; 33(3):596-611 [acesso em 22 de abr 2014]. Disponível em: URL: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n3/v33n3a07.pdf>>.
29. Martins CBG, Jorge MHPM. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(2):246-55.
30. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 1.968, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos suspeitos ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 26 out 2001; Seção 1.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002. (A. Normas e Manuais Técnicos; n. 167).
32. Correa MEC, Labronici LM, Trigueiro TH. Sentir-se impotente: um sentimento expresso por cuidadores de vítimas de violência sexual. *Rev Latino-Am Enferm [Internet].* 2009; 17(3):289-94 [acesso em 23 abr 2014]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_02.pdf>.
33. Moraes RLGL, Sales ZN, Rodrigues VP. Limites e possibilidades no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. *Rev Enferm UFPE on line [Internet].* 2015; 9Supl 2:S7672-81 [acesso em 01 jul 2015]. Disponível em: URL: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6633/pdf_7695>.

Correspondência para/Reprint request to:

Ingrid Mayara Almeida Valera

Rua Amazonas, 1130,

Centro, Nova Olímpia - PR, Brasil

CEP: 87490-000

Tel.: (44) 8831-7383

E-mail: ingrid_imav@botmail.com

Submetido em: 27/05/2014

Aceito em: 28/08/2015