

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**JÉSSICA NERY FÃO**

**ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA INFANTIL: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**Trabalho de Conclusão de Curso II**

**URUGUAIANA**

**2017**

**JÉSSICA NERY FÃO**

**ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA INFANTIL: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso II  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Enfermagem da Universidade Federal do  
Pampa- Uruguaiana/RS, como requisito para  
obtenção do grau de Bacharel em  
Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Michele Bulhosa de Souza  
Co-orientadora: Prof<sup>ª</sup> Anali Martegani Ferreira

**Uruguaiana  
2017**

**JÉSSICA NERY FÃO**

**ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa- Uruguai/RS, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

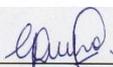
Orientadora: Prof<sup>a</sup> Michele Bulhosa de Souza  
Co-orientadora: Prof<sup>a</sup> Anali Martegani Ferreira

**Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado e aprovado em: 23 – Junho - 2017.  
Banca examinadora:**



---

**Prof<sup>a</sup> Michele Bulhosa de Souza**  
**Orientadora**  
**UNIPAMPA**



---

**Prof<sup>a</sup> Graciela Dutra Sehnem**  
**UNIPAMPA**



---

**Prof<sup>a</sup> Jussara Mendes Lipinski**  
**UNIPAMPA**

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>6</b>
<b>2. Método .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Resultados e discussão .....</b>	<b>9</b>
3.1. A (des)qualificação profissional para enfrentamento à violência infantil .....	10
3.2. Ações desenvolvidas para enfrentamento da violência infantil.....	12
<b>4. Considerações Finais .....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>16</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>18</b>

## ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jéssica Nery Fão<sup>1</sup>; Michele Bulhosa de Souza<sup>2</sup>; Anali Martegani Ferreira<sup>3</sup>

**Resumo:** Objetivo: Identificar, na produção científica, os desafios e ações do profissional de enfermagem na atenção à criança vítima de violência. Método: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. As bases de dados utilizadas foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Resultados: Foram identificados 19 artigos, após análise 07 artigos foram selecionados como corpus da pesquisa, a partir da questão norteadora e critérios de inclusão. A partir da análise dos artigos incluídos no estudo, como resultados emergiram duas categorias, relacionadas a seguir: Categoria 1 – A (des)qualificação profissional para enfrentamento à violência infantil, Categoria 2 – Ações desenvolvidas para enfrentamento da violência infantil. Conclusão: A falta de qualificação dos enfermeiros para atuar contra a violência infantil se mostrou como maior influenciador na atuação dos profissionais da enfermagem.

**Palavras-chave:** Violência infantil. Enfermagem. Saúde da Criança.

## ENFERMERIA FRENTE A LA VIOLENCIA INFANTIL: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

**Resumen:** Objetivo: Identificar, na produção científica, los desafíos y las acciones del profesional de la enfermería en la atención a la infancia víctima de la violencia. Metodo: Se trata de una revisión integrativa de la literatura. Las bases utilizadas fueron Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Base de Datos de Enfermería (BDENF) y Scientific Electronic Library Online (SciELO). Resultados: Fueram identificados 19 artículos, después de la evaluación 07 artículos seleccionados como corpus de la investigación, a partir de la pregunta norteadora y los criterios de inclusión.. A partir del análisis de los artículos incluidos en el estudio, como resultados surgieron dos categorías, relacionadas en la continuación: Categoría 1 - La (des)calificación profesional para enfrentamiento a la violencia infantil, Categoría 2 - Acciones desarrolladas para enfrentar la violencia infantil. Conclusión: La falta de calificación de los enfermeros para actuar contra la violencia infantil se presentó como grande influencia en la actuación de los profesionales de enfermería.

**Palabras clave:** Violencia infantil. Enfermería. Salud de los Niños.

1. Acadêmica do 10º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail: [jeeh\\_nery@hotmail.com](mailto:jeeh_nery@hotmail.com)

2. Enfermeira. Professora Assistente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail: [michelebulhosa@gmail.com](mailto:michelebulhosa@gmail.com)

3. Enfermeira. Professora Adjunta do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). E-mail: [analimf@gmail.com](mailto:analimf@gmail.com)

## 1. Introdução

A partir da Constituição Federal de 1988 e com a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), bem como em consonância com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (1990), iniciaram-se discussões para enfrentamento das diversas formas de violência praticadas contra crianças e adolescentes (PEDERSEN, 2009). A Política Nacional da Saúde da Criança (BRASIL, 2015), pressupõe cuidado integral as crianças a fim de promover qualidade de vida para que cresçam e desenvolvam-se adequadamente, essa política é inovadora e abrangente tanto em suas concepções como nas ações por reconhecer os direitos das crianças e apontar para o compromisso com seu desenvolvimento (GOMES; BRITO, 2013).

A violência contra criança é definida como todo ato ou omissão cometido por pais, parentes, outras pessoas e instituições capazes de causar danos físicos, sexual e/ou psicológico à vítima (BAZON, 2008). Nessa perspectiva, existem três formas de violência contra criança a violência estrutural, as violências ditas criminal e infracional, e a doméstica (ASSIS; CONSTANTINO; AVANCI, 2010). A primeira forma é *violência estrutural*, relativa às condições de vida da criança. Esta acontece essencialmente a partir das decisões histórico-econômicas e sociais, o que expõe a criança em condições vulneráveis para com seu crescimento e desenvolvimento. A segunda forma refere-se à *Violência criminal ou infracional*, a qual envolve os indivíduos como vítimas e/ou agressores e, no caso de crianças, remete o contexto de socialização em que se desenvolvem, a estrutura social, em que estão inclusos, independente da posição ocupada. E a terceira forma é a *violência doméstica*, mais facilmente entendida nas suas quatro principais manifestações: física, sexual, psicológica e a negligência (BAZON, 2008).

Violência infantil também pode ser praticada pela falta ou limitação dos direitos da criança, afetando assim a sua qualidade de vida (BRASIL, 2015). Destaca-se a negligência no cumprimento do dever de proteção do adulto e da sociedade em geral, isto é, negação do direito que as crianças têm de serem tratados como sujeitos em condições especiais de crescimento e desenvolvimento, constituindo-se assim em ato de violência (BAZON, 2008).

No que se refere ao cuidado à criança em situação de violência, é fundamental que os enfermeiros conheçam as especificidades e estratégias para atenção a criança e sua família. Na prática profissional as equipes de saúde observam questões estruturais que podem implicar na identificação de situações de violência (SILVIA; FERRIANI; SILVA, 2011). No que tange ao atendimento da criança vítima de violência este deve ocorrer de forma que a vítima sintam-se protegida e acolhida. Para tanto, a equipe deve ter uma organização e fluxos de atendimentos

integrais a saúde, garantindo que as ações de enfrentamento busquem o desenvolvimento social e comunitário das vítimas (APOSTÓLICO et al., 2012).

Justifica-se este estudo devido à necessidade de reconhecer na literatura científica ações de enfermagem, que qualifiquem a atenção a crianças vítimas de violência. Dado que o no Brasil, em 2015, segundo dados do Disque 100, foram registradas 17.588 denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes, equivalentes a duas denúncias por hora. Foram 22.851 vítimas, 70% delas meninas (UNICEF, 2016).

Desse modo, como objetivo busca-se identificar, na produção científica, os desafios e ações do profissional de enfermagem na atenção à saúde da criança. Para tanto questiona-se: Quais os desafios os enfermeiros apontam na literatura para a atenção a crianças vítimas de violência e quais ações para enfrentamento desta violência estão descritas?

## **2. Método**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A qual inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Seguiram-se as seis etapas propostas pelas autoras, as quais são: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão de integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão ou síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A primeira etapa caracterizou-se pela escolha do tema e elaboração da questão norteadora para a pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A temática em estudo refere-se às crianças vítimas de violência. Dessa forma, questiona-se: Quais DESAFIOS E ações de enfermagem os enfermeiros apontam para a atenção as crianças vítimas de violência estão descritas na literatura?

As bases utilizadas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foram Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes descritores: Maus-Tratos Infantis, Violência, Enfermagem, organizados para facilitar o acesso às informações. Para o cruzamento dos descritores foi utilizado a palavra “AND” em cada base de pesquisa.

Na segunda etapa foram definidos os critérios de inclusão e exclusão dos estudos, sendo estes critérios documentados e justificados na descrição do método da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Os critérios de inclusão empregados na busca e seleção de estudos foram artigos científicos completos disponíveis *on line* referentes ao tema violência contra crianças que atenderam o recorte temporal dos últimos cinco anos, nos idiomas de português e inglês. Foram excluídos aqueles que estavam repetidos nas bases e não se relacionavam com o objetivo do estudo.

Na base LILACS utilizando os descritores foram encontrados 08 estudos, deles 04 foram excluídos e 04 foram incluídos. Na base BDEF foram encontrados 03 artigos, 02 artigos foram incluídos no estudo e 01 artigo foi excluído. Na base Scielo foram encontrados 08 artigos sendo que 02 somente 01 foi incluído no estudo. Como mostra na tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição das bases de dados e descritores utilizados para a coleta de dados, segundo nº de artigos encontrados, artigos pré-selecionados, artigos excluídos e incluídos.

Base de Dados	Descritores	Nº de Artigos encontrados	Pré-selecionados	Excluídos	Incluídos
LILACS	“Maus-Tratos Infantis” AND “Violência” AND “Enfermagem”	08	05	04	04
BDEF	“Maus-Tratos Infantis” AND “Violência” AND “Enfermagem”	03	03	01	02
SCIELO	“Maus-Tratos Infantis” AND “Violência” AND “Enfermagem”	08	02	07	01
Total		19	10	12	07

Fonte: Pesquisadora

Na terceira etapa foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados. Para tanto utilizou-se um instrumento organizado pela pesquisadora para reunir e sintetizar as informações, conforme proposto por MENDES, SILVEIRA E GALVÃO (2008).

Este instrumento subsidiou a organização dos materiais, caracterização dos estudos selecionados, incluindo informações sumárias sobre a publicação, objetivo, método, características da amostra e síntese dos resultados. Os artigos foram identificados pela letra maiúscula “E” seguido do número conforme a ordem de sua identificação.

Na quarta etapa foi realizada à análise dos dados, sendo realizadas leitura e análise de todos os materiais. Os dados foram organizados de acordo com aproximação e similaridade Na quinta etapa, interpretação dos resultados, os achados reunidos foram apresentados em duas categorias. Ocorreu a identificação de fatores que podem afetar a prática profissional dos enfermeiros na atenção a criança vítima de violência e possam apontar sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para melhoria da assistência a saúde Após, foi realizada a discussão dos principais resultados obtidos na pesquisa e a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa de literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A sexta e última etapa consistiu-se na elaboração de um documento contemplando a descrição das etapas percorridas pelo pesquisador e os principais resultados identificados da análise dos artigos incluídos, conforme proposto por (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Após organizou-se relatório contemplando as principais informações identificadas no estudo.

### 3. Resultados e discussão

Foram identificados dezenove (19) artigos, após análise sete (07) artigos apresentaram a temática em estudo. Conforme apresentada na Tabela 2.

Nos dados da Tabela 2 foram incluídos os artigos e, após a análise criteriosa, optou-se por agrupá-los em ordem cronológica para melhor compreensão.

**Tabela 2** – Distribuição dos artigos sobre Assistência de Enfermagem para crianças vítimas de violência entre 2012 a 2016 em meio eletrônico, segundo o código, título, periódico e ano de publicação.

Código	Título do artigo	Periódico	Ano de publicação
E1:	Violência intrafamiliar contra a criança: intervenção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família*	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	2012

E2: A violência intrafamiliar contra a criança e o mito do amor materno: contribuições da enfermagem	Revista de Enfermagem da UFSM	2013
E3: Abordagem dos casos de violência à criança pela enfermagem na atenção básica	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2013
E4: As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada	Revista da Escola Enfermagem da USP	2013
E5: Enfrentando os maus-tratos infantis nas Unidades de Saúde da Família: atuação dos enfermeiros	Physis: Revista de Saúde Coletiva	2013
E6: Crianças vítimas de violência e autores da violência	Pediatria Moderna	2014
E7: Compreendendo a negligência infantil na perspectiva de gênero: estudo em um município brasileiro*	Revista da Escola Enfermagem da USP	2015

---

Fonte: pesquisadora

A partir da análise temática dos artigos incluídos no estudo emergiram duas categorias, relacionadas a seguir: **Categoria 1** – A (des)qualificação profissional para enfrentamento à violência infantil, **Categoria 2** – Ações desenvolvidas para enfrentamento da violência infantil.

### 3.1.A (des)qualificação profissional para enfrentamento à violência infantil

Esta categoria aponta para a necessidade de formação de profissionais da área da saúde para enfrentamento da violência infantil, sensibilizando-os por meio de capacitações, educação permanente e pós-graduação específica (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7).

Embora a violência seja uma temática que permeia o cotidiano do enfermeiro, muitas vezes ela não é percebida e priorizada nas ações dos profissionais (E3, E4, E5). Estudos destacam que parte dos envolvidos não tem formação adequada e específica para identificar casos de violência infantil, especialmente aqueles que não deixam marcas físicas evidentes, como por exemplo a violência psicológica (E1, E2, E3, E5, E7). Além disso, a visão heterogênea, do significado de violência, dos profissionais da área da saúde, influência na identificação dos possíveis casos de violência contra criança, pois muitos ainda confundem violência com questões culturais, relacionando as agressões (físicas ou verbais), a formas de disciplina (E1, E4, E5).

Evidenciou-se que a subjetividade e a experiência clínica do profissional que atende a criança vítima de violência podem influenciar tanto para reconhecimento quanto para

negligencia dos casos de violência (E5). O despreparo dos profissionais faz com os mesmos não reconheçam a violência como problema de saúde pública (E3, E4, E5, E7). O desconhecimento faz com que os mesmos atuem de modo isolado e desarticulado com os serviços especializados para receber casos de violência contra a criança (E3, E5).

Nos estudos E3, E4, E5, E6 observou-se que os enfermeiros não identificam a violência como problema da equipe de enfermagem, associando os casos a competências de outros profissionais ou responsabilizando a família. Também apontam dificuldades do trabalho em rede, já que os enfermeiros não discutem os casos com os demais membros da equipe e com os serviços externos.

De acordo com o código de ética de enfermagem, é dever do enfermeiro notificar casos de violência infantil, no entanto esta ação requer domínio dos fluxos de notificação (E3,E4). Após a notificação, o atendimento a criança e sua família deve ser intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar, formando assim, parcerias e redes de apoio, com serviços como Conselho Tutelar, CRAS e atendimentos médico e psicológico (E3, E4, E5, E6, E7).

Portanto, o não reconhecimento dos agravos gerados pela violência configura-se como negligência dos profissionais da saúde (E5, E6). Porém, muitos destes sentem-se impotentes frente à detecção do problema, o que acaba deixando de realizar a notificação dos casos e na falta de encaminhamentos a outros serviços necessários, devido ao medo e insegurança de lidar com agressores (E3, E5, E6).

E ainda, os estudos E3, E4, E5 constatam desafios encontrados pelos enfermeiros ao lidar com crianças vítimas de violência e seus familiares. O principal limite se refere à formação desses profissionais, que se sentem despreparados para enfrentar esse tipo de situação (E3, E4, E7). A falta de preparo está ligada às poucas abordagens sobre o tema durante a graduação (E3, E4, E5, E7).

A qualificação profissional promove melhores condições de esclarecimento assim favorecendo a atuação na comunidade (E4, E5). A formação e instrumentalização do enfermeiro para atuar na avaliação da criança em situação de vulnerabilidade facilitam a identificação de casos de violência precocemente (E2, E5). Ao enfermeiro compete ajudar a criança a enfrentar esta situação e promover o seu processo de reconstrução da autonomia (E2, E3, E7). Sendo assim a qualificação do enfermeiro é apontada como urgência, sendo uma das causadoras das divergências entre a atuação do profissional e as necessidades das vítimas (E1, E3, E5, E7).

Levando em consideração as Diretrizes Curriculares Nacionais de formação acadêmica, o enfermeiro é o profissional mais indicado para atuar como educador, proporcionando suporte emocional a vítima e a família (SARAIVA et al., 2012). Além disso, o enfermeiro pode intervir

precocemente na detecção da violência infantil, pois está mais próximo na assistência à saúde dos indivíduos (E2, E3, E5).

Este tipo de olhar deveria ser discutido desde a formação inicial nos Cursos de Graduação em Enfermagem, e continuado em curso de pós-graduação específico (SARAIVA et al., 2012). Para isso, coordena na PUCRS o curso de especialização à distância Abordagens da Violência Contra Crianças e Adolescentes. “A nossa expectativa é de qualificar profissionais com diversas formações, em especial pessoas que trabalham em Conselhos Tutelares e Centros de Atendimento Psicossocial.” (EAD PUCRS, 2017).

Sendo assim, o enfermeiro deve se apropriar de maior conhecimento, sobre atenção a criança em situação de violência, estabelecendo assim, no seu processo de trabalho, a dimensão cuidadora na perspectiva do cuidado individual e coletivo, por meio da sua prática clínica, educacional e gerencial, respondendo a uma dimensão plural de necessidades e demandas (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

A atuação do enfermeiro é fundamental na identificação, tratamento e prevenção de novos casos de violência (APOSTÓLICO et al., 2012). Assim, identificar sinais de risco, comportamentos e sinais psicológicos, tais como, isolamento, agressividade, déficit de atenção, dificuldade de confiar, entre outros, que poderão indicar que o indivíduo está em situação de violência, alertando os responsáveis para as consequências que a violência tem na saúde e na qualidade de vida das vítimas (MENDES, 2011).

A violência infantil é abordada como questão ética e jurídica que diz respeito ao campo dos direitos humanos, e a atuação da enfermagem é percebida como ampla e complexa, abrangendo a participação no diagnóstico, no tratamento, nas ações educativas e na notificação (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

Sendo assim o enfermeiro quando qualificado, identifica os sinais da violência infantil, podendo então intervir precocemente nos casos. No entanto a qualificação é apontada como principal causa para a dificuldade dos profissionais para enfrentar a violência infantil.

### **3.2. Ações desenvolvidas para enfrentamento da violência infantil**

Nesta categoria serão discutidas as ações que são desenvolvidas pelos enfermeiros para enfrentar a violência infantil. Os estudos apontam para ações como educação em saúde, capacitação para a equipe, notificação, denúncia e monitoramento da criança vulnerável e sua família (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7). Todas as amostras desse estudo apontam para ações de enfermagem quando se trata de violência infantil. Cabe aos enfermeiros, que tem o papel de

educador, planejar e aplicar ações que minimizem a violência infantil, assim garantindo o direito e serviços para a saúde integral da criança (E4, E5, E6).

Portanto, para o enfermeiro, a consulta de enfermagem é a ação com maior potencialidade, pois é possível investigar casos de vulnerabilidades desde o pré-natal até a puberdade (E2, E4). A consulta de enfermagem ajuda o profissional a identificar casos de negligência, através da assistência, facilitando a criação de vínculo com desde a gestação e, onde o profissional dará o suporte necessário a ela e poderá desenvolver um vínculo saudável de mãe e filho (E2, E4).

Os estudos E1, E4, E6 apontam também, para a capacitação da equipe de enfermagem e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como ação estratégica, pois a Atenção Básica, por ter mais proximidade, é a privilegiada para criar vínculos e identificar casos de vulnerabilidades dentro do domicílio. Essa ação daria mais autonomia para o ACS e a equipe de enfermagem, que estariam aptos para identificar sinais de violência, já que, os estudos (E1, E2, E3) apontam para a dificuldade da equipe de identificar os sinais, tanto os visíveis como os não visíveis, sendo eles: lesão, hematomas, fraturas, trauma psicológico e emocional, dificuldade de aprendizado e desenvolvimento afetado.

Os estudos E1, E4, E5, E7 pontuam que as equipes devem atuar na identificação do problema, investigando diretamente a família, durante as visitas domiciliares e consultas de enfermagem. Durante as visitas domiciliares, é possível realizar o monitoramento das famílias, que se caracteriza como uma ação que minimiza os conflitos familiares e previne novos casos de violência infantil (E1, E4, E7). Essa ação aproxima o profissional da dinâmica familiar, favorecendo a atuação junto das famílias e dando a possibilidade de realizar intervenções no âmbito familiar (E4, E7)

A dificuldade em identificar sinais e sintomas, está relacionada também, a questões culturais, como mencionada na categoria 1 desse estudo. Muitos profissionais não reconhecem a violência infantil, por acreditarem que as agressões, tanto verbais como físicas, ocorrem para disciplinar ou punir as crianças (E1, E4, E5).

Baseado nisso, os estudos indicam as ações de educação em saúde, tanto para a comunidade, como para a equipe de saúde, causando assim uma sensibilização para identificar, denunciar, notificar e prevenir casos de violência (E1, E2, E4, E7). Esta, muitas vezes gera ansiedade ao profissional, que sente medo enfrentar a família da vítima e também seus agressores (E2, E7). Os estudos E4, E7 indicam que a falta de proteção e insegurança de identificar o diagnóstico, são os principais motivos para os profissionais não realizem a denuncia. No entanto, os estudos E1, E5 afirmam que as ações de educação em saúde, para a

comunidade, somente são realizadas quando há confirmação de casos de violência no território que estão inseridos.

Alguns estudos indicam a inexistência de ações preventivas e/ou intervencionistas quando se trata de violência infantil, pois é utilizada a visão assistencialista, baseada apenas nas práticas curativas fundamentadas, que priorizam as patologias que deixam sinais e sintomas visíveis (E1, E3, E5).

Poucos são os artigos a respeito de como o enfermeiro deve atuar na assistência com relação às vítimas de violência infantil (SARAIVA; et al., 2012). No entanto a consulta de enfermagem, quando realizada por profissionais bem capacitados, representa um importante recurso para detecção de casos de violência, dado o maior o contato com a família e a compreensão da dinâmica familiar, potencializado ainda pela visita domiciliar (APOSTÓLICO et al., 2012).

O enfermeiro nas consultas de enfermagem é capaz de acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, essa ação de atenção primária a saúde, chama-se puericultura. Na puericultura o enfermeiro procura fazer um atendimento integral, olhando além da criança a sua família, verificando intercorrências, realizando ações educativas para prevenir possíveis agravos à saúde, durante a consulta também é possível identificar casos de violência infantil (MEDEIROS, 2014).

Contudo todos os momentos que envolvem interação com e entre as pessoas usuárias dos serviços de saúde, devem ser considerados propícios para desenvolver ações de educação em saúde (SALCI et al., 2013). Sendo assim, ações de educação em saúde não são apenas processos de intervenção na doença, mas processos que possibilitam que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, no qual estão relacionados os fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Nesse sentido, educação em saúde não pode ser reduzida apenas às atividades práticas, pois também é considerada uma importante ferramenta de promoção em saúde, que necessita de uma combinação de comunicação, informação, educação e escuta qualificada, para que ocorra efetivamente (SALCI et al., 2013).

Portanto os estudos apontaram para várias formas de prevenir a reincidência da violência infantil, tais como: fornecer suporte psicológico para a vítima e sua família, estabelecer vínculo com a pessoa que levou a vítima para ser atendida, fortalecer e proteger quem fez a denúncia e a criança vulnerável e capacitando e sensibilizando os profissionais da saúde.

#### **4. Considerações Finais**

A violência infantil é um fenômeno social, e que em muitas situações é de difícil identificação, uma vez que ocorrem em espaços privados. Assim, impõe desafios para identificação de sua presença pela equipe de saúde que atua na atenção a criança, bem como, desafios para realizar as intervenções com a vítima e sua família. Portanto, a equipe de enfermagem precisa estar preparada para receber e cuidar das crianças vítimas de violências e suas famílias, necessitando compreender as reações e comportamentos que eles apresentam diante do trauma para melhor assisti-los em suas necessidades durante a assistência prestada.

A falta de qualificação dos enfermeiros para atuar contra a violência infantil se mostrou como maior desafio na atuação dos profissionais da enfermagem. Neste sentido, a busca pela pós-graduação é apontada como ação para o enfrentamento da violência à criança, já que ela sensibiliza o profissional a identificar e denunciar os casos, dando maior visibilidade para a violência.

A violência infantil precisa ser debatida e estudada, gerando novas reflexões para o enfrentamento, já que os estudos indicaram que mesmo as ações planejadas e aplicadas, ainda não são suficientes para minimizar os casos.

## REFERÊNCIAS

APOSTÓLICO, M. R.; HINO, P.; EGRY, E. Y. As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada. *Revista da Escola Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n.2, p 320-327, 2013.

APOSTÓLICO, M. R.; NÓBREGA, C. R.; GUEDES, R. N.; FONSECA, R. M. G. S. da; EGRY, E. Y. Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n.2, 08 telas, 2012.

ARAGÃO, A. S.; FERRIANI, M. G. C.; VENDRUSCOLLO, T. S.; SOUZA, S. L.; GOMES, R. Abordagem dos casos de violência à criança pela enfermagem na atenção básica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Minas Gerais, v. 21, 07 telas, 2013.

ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P.; AVANCI, JQ., orgs. Impactos da violência na escola: um diálogo com professores [online]. Rio de Janeiro: *Ministério da Educação/ Editora FIOCRUZ*, 2010.

BAZON, M. R. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p 323-332, 2008.

BEZERRA, K. P.; MONTEIRO, A. I. Violência intrafamiliar contra a criança: intervenção de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família\*. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Rio Grande do Norte, v.13, n.2, p 354-364, 2012.

BRASIL, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), 2015. Disponível em: ([http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)). Acesso em: Abr, 2017.

CIUFFO, L. L.; RODRIGUES, B. M. R. D.; PACHECO, S. T. de A. Violência intrafamiliar à criança: uma revisão de literatura. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p 148-153, 2014.

EAD PUCRS, Abordagens da Violência contra Crianças e Adolescentes, 2017. Disponível em: (<http://ead.pucrs.br/curso/?slug=abordagens-da-violencia-contra-criancas-e-adolescentes>) Acesso em: MAI, 2017.

EGRY, E. Y.; APOSTÓLICO, M. R.; ALBUQUERQUE, L. M.; GESSNER, R.; FONSECA, R. M. G. S. Compreendendo a negligência infantil na perspectiva de gênero: estudo em um município brasileiro\*. *Revista da Escola Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 49, n. 4, p 556-563, 2015.

LIMA, C. C.; SANTOS, L. E. S. Crianças vítimas de violência e autores da violência. *Pediatria Moderna*, Minas Gerais, v. 50, n. 4, p 173-178, 2014.

GABATZ, R. I. B.; PADOIN, S. M. M.; NEVES, E. T.; SCHWARTZ, E.; LIMA, J. F. A violência intrafamiliar contra a criança e o mito do amor materno: contribuições da enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, 2013.

GOMES, J. A.; BRITO, C. M. D. Apoio matricial e terapia ocupacional: uma experiência de abordagem na saúde da criança. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v.24, n.1, p 81-86, 2013.

MEDEIROS, J. V.; MELO, L. A.; MELO, L. A.; BEZERRA, M. V. M. A consulta de puericultura como base para construção de um plano de cuidados. *Revista Eletrônica de Ciências*, Alagoas, v. 10, n. 2, p 78-94, 2014.

MENDES, C. S. Prevenção da violência escolar: avaliação de um programa de intervenção. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, Lisboa, v. 45, n. 3, p 581-588, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Revista Texto & Contexto de Enfermagem*, Florianópolis, v.17, n.4, p 758-64, 2008.

PEDERSEN, J. R. Vitimação e vitimização de crianças e adolescentes: expressões da questão social e objeto de trabalho do Serviço Social. *Revista Textos & Contextos de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 8 n.1 p 104-122, 2009.

SALCI, M. A.; MACENO, P.; ROZZA, S. G.; SILVA, D. M. G. V.; BOEHS, A. E.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Revista Texto & Contexto de Enfermagem*, Florianópolis, v. 22, n. 1, p 224-230, 2013.

SARAIVA, R. J.; ROSAS, A. M. T. F.; VALENTE, G. S. C.; VIANA, L. O. Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil. *Ciencia y enfermeria*, v. XVIII, n. 1, p 17-27, 2012.

SILVA, A. A.; PEREIRA, B. B.; PEREIRA, J. S. C.; AZEVEDO, M. B. de; DIAS, R. L.; GOMES, S. K. C. Violência obstétrica: perspectiva da enfermagem. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, Rio de Janeiro, 2015.

SILVA, L. M. P.; FERRIANI, M. G. C.; SILVA, M. A. I. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.64, n.5, p 919-24, 2011.

SOUZA, R. G.; SANTOS, D. V. Enfrentando os maus-tratos infantis nas Unidades de Saúde da Família: atuação dos enfermeiros. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p 783-800, 2013.

SOUZA, V. B.; ROECKER, S.; MARCON, S. S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Paraná, v. 13, n. 2, p 199-210, 2011.

UNICEF, UNICEF pede 'tolerância zero' à violência contra crianças e adolescentes, 2017. Disponível em: (<https://nacoesunidas.org/brasil-unicef-pede-tolerancia-zero-a-violencia-contra-criancas-e-adolescentes/>). Acesso em: Jun, 2017.

## ANEXO

### DIRETRIZES PARA AUTORES (REVISTA CONTEXTO & SAÚDE – UNIJIÚ)

São aceitos trabalhos nas seguintes categorias: **Editoriais, Artigos Originais, Artigos de Revisão, Relatos de experiência e Notas prévias**, nos idiomas português, espanhol ou inglês.

#### **Formato:**

- Os trabalhos devem ser digitados em *Word for Windows* ou compatível,
- letras tipo *Times New Roman*, tamanho 12,
- papel formato A4,
- espaçamento entre linhas de 1,5
- margens (direita, esquerda, superior e inferior) de 2,5 centímetros.
- Figuras e tabelas deverão ser inseridas no texto em ordem sequencial e numeradas na ordem em que são citadas citadas no texto.
- As referências deverão estar de acordo com as normas ABNT: (recomenda-se até 30 referencias)

As referências a autores no decorrer do artigo devem subordinar-se ao seguinte esquema: (SOBRENOME DE AUTOR, data) ou (SOBRENOME DE AUTOR, data, página, quando se tratar de transcrição). Ex.: (OFFE, 1996) ou (OFFE, 1996, p. 64). Diferentes títulos do mesmo autor publicados no mesmo ano serão identificados por uma letra após a data. Ex.: (EVANS, 1989a), (EVANS, 1989b).

As referências bibliográficas utilizadas serão apresentadas no final do artigo, listadas em ordem alfabética, obedecendo às seguintes normas (Solicita-se observar rigorosamente a seqüência e a pontuação indicadas):

**Livro:** SOBRENOME, Nome (abreviado). título (em itálico): subtítulo (normal). Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.

**Coletânea:** SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do ensaio. In: SOBRENOME, Nome (abreviado) do(s) organizador(es). Título da coletânea em itálico: subtítulo. Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.

**Artigo em periódico:** SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do artigo. Nome do periódico em itálico, local da publicação, volume e número do periódico, intervalo de páginas do artigo, período da publicação. ano.

**Dissertações e teses:** SOBRENOME, Nome (abreviado) título em itálico. Local. Dissertação (mestrado) ou Tese (doutorado) (Grau acadêmico e área de estudos). Instituição em que foi apresentada. Ano.

**Internet (documentos eletrônicos):** SOBRENOME, Nome (abreviado). (ano). título em itálico. Disponível em: [endereço de acesso]. [data de acesso].

As notas de rodapé devem ser numeradas ao longo do texto e utilizadas apenas quando efetivamente necessárias.

#### **Nestas seções são aceitos trabalhos nas seguintes categorias:**

**Artigo original:** aceita todo tipo de pesquisa original nas áreas de Ciências da Saúde, incluindo pesquisas em seres humanos e pesquisa com animais. Deve ser estruturado com os seguintes itens: Resumo estruturado; Introdução; Materiais e Métodos; Resultados; Discussão e Conclusões. (Até 20 páginas)

**Artigo de Revisão:** Artigos de revisão bibliográfica narrativa ou sistemática podem ser encomendados pelo Editor a autores com experiência comprovada na área de Ciências da Saúde. Os artigos de revisão devem expressar a experiência prévia publicada do autor ou revisão exaustiva e completa da literatura. Artigos de revisão deverão

abordar temas específicos com o objetivo de atualizar os menos familiarizados com assuntos, tópicos ou questões específicas nas áreas de Ciências da Saúde. O Conselho Editorial avaliará a qualidade do artigo e a relevância do tema escolhido. (até 20 páginas). Nesta seção são publicadas preferencialmente revisões sistemáticas realizadas com metodologia clara e consistente.

**Relatos de experiência:** Descrições de experiências acadêmicas e profissionais, assistenciais ou de atividades de extensão na área da Saúde (até 15 páginas).

**Nota prévia:** Relato de projetos de pesquisa em elaboração ou em andamento, ou relato de teses, dissertações, monografias ou trabalhos de conclusão de curso em fase de desenvolvimento (até 2 páginas).

**Editoriais:** São de responsabilidade do Comitê Editorial ou de seu convidado (até 2 páginas).

### **Recomendações para todas as categorias de trabalhos:**

**Título:** que identifique o conteúdo, em até 15 palavras; apresenta-lo no idioma do trabalho e nas versões para o Espanhol (*Título*) ou Inglês (*Title*).

**Resumo:** Em até 250 palavras, elaborado em parágrafo único, sem subtítulo, acompanhado de sua versão para o espanhol (*Resumen*) ou para o inglês (*Abstract*). O primeiro resumo deve ser no idioma do trabalho. Deve conter: objetivo, método, resultados, discussão e conclusões.

**Descritores:** de 3 a 6, que permitam identificar o assunto do trabalho, em Português (Descritores), Espanhol (*Descriptor*) ou inglês (*Descriptors*), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde” (<http://decs.bvs.br>), podendo a Revista modifica-los se necessário.

**Introdução:** deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinência e relevância do tema) e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

**Método:** tipo de estudo, período do estudo, local do estudo, estatísticos quando apropriado, critérios de inclusão e exclusão de participantes, período do estudo, local do estudo, considerações éticas (nº de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa), uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou termo de consentimento para uso de dados quando apropriado.

**Resultados:** devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. Pode ser redigida junto com a discussão ou em uma seção separada.

**Discussão:** deve conter a comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Pode ser redigida junto com os resultados ou em uma seção separada. Deve trazer com clareza a contribuição e comentar as limitações do estudo.

**Conclusões ou Considerações Finais:** devem destacar os achados mais importantes levando em consideração os objetivos do estudo e as implicações para novas pesquisas na área.

**Referências:** preferencialmente devem ser utilizadas no máximo 30 referências para os artigos, atualizadas (últimos cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial fundamental para o estudo. Não há limite máximo para as revisões sistemáticas.

**Figuras e tabelas:** Figuras e tabelas deverão ser inseridas no texto em ordem sequencial, numeradas na ordem em que são citadas no texto. Devem ser devidamente numerados e legendados. Em caso de utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes, citar a fonte original.

**Aspectos éticos:** Em pesquisas que envolvem seres humanos, a submissão deverá conter o número do parecer do

Comitê de Ética, conforme prevê o parecer 466/2012 do Ministério da Saúde, o qual deve vir anexo nos documentos complementares. Da mesma forma, as pesquisas que envolvam experimentos com animais devem guiar-se pelos princípios éticos adotados pelo CONCEA (Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal) e deverá ser informado o número do parecer da Comissão de Ética de Experimentação animal (CEUA). O parecer deve vir em anexo nos documentos complementares.