

VIOÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO ADOTADAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Marta Cocco*
Ethel Bastos da Silva**
Alice do Carmo Jahn***
André dos Santos Poll****

RESUMO

O estudo buscou caracterizar os profissionais de saúde e analisar suas estratégias de cuidados adotadas com crianças e adolescentes vítimas de violência. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa. Os sujeitos foram profissionais da equipe de saúde que atuavam nas unidades de pronto-atendimento e de pediatria nas instituições hospitalares da cidade de Cruz Alta/RS. Para coleta dos dados foi utilizado um instrumento com perguntas fechadas. Os dados foram analisados pela estatística descritiva. Foram entrevistados 34 profissionais de saúde, dos quais 19 eram do sexo feminino. Os profissionais e as estratégias de cuidado mais evidenciados, conforme a categoria profissional, foram: o médico, com atendimento clínico e psicológico e encaminhamento ao especialista e ao Conselho Tutelar; os enfermeiros, que promovem assistência clínica e psicológica, fazem o histórico de enfermagem e o encaminham para avaliação do plantonista; e os técnicos de enfermagem, que acalmam as vítimas, conversam com elas e realizam procedimentos técnicos. O estudo em questão contribui para a visibilidade do fenômeno da violência contra crianças e adolescentes e para a formulação de práticas assistenciais em saúde. Especificamente, para os profissionais de saúde, buscaram-se elementos de compreensão das práticas de cuidado nos serviços, considerando esse evento como real problema de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidado da Criança. Violência.

INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes aparece de forma significativa no Brasil, embora existam leis que protegem e asseguram direitos à vida e à saúde dessa população, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽¹⁾. Ainda hoje, muitas instituições, profissionais da saúde e da educação e a sociedade civil, por omissão, deixam de cumprir a lei e, em decorrência disso, a criança permanece vulnerável a eventos violentos⁽²⁾.

Segundo o Ministério da Saúde e a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes de Violência (PNRMAV), a violência é considerada um fenômeno representado por ações humanas realizada por indivíduos, grupos, classes, nações, numa dinâmica de relações que ocasionam danos físicos, morais e espirituais. Além disso, a violência está relacionada a estilos

de vida e ao conjunto de condicionantes sociais, históricos e ambientais⁽³⁾.

O grupo populacional formado por crianças e adolescentes tem sido vítima de diferentes tipos de acidentes e de violências. Na infância, o ambiente privado é o principal local onde são gerados esses agravos e, na adolescência, o espaço público é predominantemente o espaço onde se dá a violência⁽³⁾.

Com efeito, salienta-se que a mortalidade por violência constitui-se, no momento, como a segunda causa de morte para a população em geral e a primeira para as crianças e adolescentes de cinco a dezenove anos. Para se ter idéia da magnitude do problema, de todas as crianças que morrem entre cinco e nove anos, 47,0% são vítimas da violência; na faixa etária de dez a quatorze anos, o percentual é de 54,6% e no grupo de quinze a dezenove é de 70,8%; ou seja, a população infanto-juvenil está morrendo mais

*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS. Professora Assistente I da Universidade Federal de Santa Maria - Cesnors (Campus Palmeira das Missões). E-mail: martaforcocco@yahoo.com.br

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente I da Universidade Federal de Santa Maria - Cesnors. E-mail: ethelbastos@hotmail.com

***Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental. Professora Assistente I da Universidade Federal de Santa Maria - Cesnors. E-mail: alicejahn@terra.com.br

****Graduando em Enfermagem da Universidade de Cruz Alta. Bolsista de extensão e pesquisa. E-mail: mogli_cinkio@hotmail.com

por causas e conflitos sociais do que por doenças⁽⁴⁾. Esses índices de mortalidade são valores estatísticos que representam apenas as formas de violência severas, que lesam a criança e o adolescente de tal maneira que seus sinais são considerados suspeitos e, quando investigados, são confirmados. Muitos casos não fatais aumentam a cada dia e não são computados como violência, muitas vezes por oportunidades perdidas pelos profissionais de saúde que não reconhecem a violência por falta de preparo para o procedimento⁽⁵⁾.

O setor saúde tem enfatizado, rotineiramente, somente os agravos em que se conhecem claramente causas e efeitos, estabelecendo-se um desafio no domínio de uma equipe multiprofissional, pois o profissional, além de observar e suspeitar, deve ser capaz de caracterizar o caso e optar por intervir, tarefas nem sempre conhecidas e claras. Além disso, a rotina dos serviços de emergência pode dificultar a detecção de casos⁽⁵⁾.

Observa-se ainda que essa problemática é tratada muito mais como responsabilidade dos pais e da polícia do que com um direito e como caso de saúde pública⁽³⁾. Acredita-se que trabalhar numa perspectiva abrangente requer mudanças nas estruturas, nos ambientes e nas rotinas de trabalho que, quando adotadas nas instituições, possam levar a uma organização da rede hospitalar que atenda às demandas desse segmento da população. No momento em que o serviço cria um protocolo de atendimento, o profissional se sente protegido e respaldado para atuar e realizar os cuidados cabíveis⁽¹⁾.

Os serviços de saúde têm papel privilegiado no enfrentamento da violência, por isso, mesmo que não haja suspeitas aparentes, os profissionais que atuam nesses espaços devem considerar a possibilidade de um membro da família praticar ou ser vítima de violência. Grande parte das situações de conflito entre casais são resolvidas por meio da violência, que acaba atingindo também os filhos. Neste sentido, sugere-se que os profissionais façam investigações que vão além da queixa principal, abordando os casos de maneira ampliada e considerando aspectos das características familiares como a idade materna inferior a 25 anos, número de filhos menores de cinco anos e companheiro de baixa escolaridade e usuário de substâncias psicoativas, pois,

associados, esses fatores contribuem para a ocorrência da violência intrafamiliar⁽⁶⁾.

Seguindo essa linha de raciocínio, considera-se, *a priori*, que, em sua maioria, os profissionais da saúde não estão capacitados para atuar nos serviços de saúde escutando e observando para além do relato da vítima, do ferimento, da lesão, do hematoma, tentando compreender a real situação, direcionando e qualificando o olhar e a prática assistencial. Salienta-se a pouca atenção dos profissionais de saúde na identificação dos agravos por essa causa, o que mostra seu despreparo para identificar e registrar especialmente os casos de violência, o que torna invisível boa parte das ocorrências⁽⁷⁾.

Diante da magnitude dos indicadores de morbimortalidade derivados de causas externas e da necessidade de os serviços de saúde atuarem neste contexto, dando visibilidade a esse fenômeno como um problema de saúde pública, foi baixada a Portaria N.º 737/GM, de 16 de maio de 2001, em que é tratada a Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV), com o propósito de contribuir com o setor saúde. Essa política vem reforçar os fundamentos da promoção da saúde, viabilizando o fortalecimento da capacidade dos indivíduos e das comunidades de desenvolver estilos de vida saudáveis⁽³⁾.

No Brasil existem poucos estudos que avaliem as condutas dos profissionais de saúde, especialmente dos que atuam em emergência, no que tange às situações de violência e maus-tratos contra a criança, Salienta-se que grande parte dos conflitos relatados pelas famílias que chegam a essas unidades não são detectados, pois o cuidado está centrado na resolução dos problemas agudos e urgentes apresentados pelos pacientes⁽⁵⁾.

Neste contexto, o presente estudo busca caracterizar os profissionais de saúde que atuam em instituições hospitalares e analisar as estratégias de cuidado adotadas por eles em relação a crianças e adolescentes vítimas de violência.

MATERIAIS E MÉTODO

O presente estudo é de caráter exploratório-descritivo de abordagem quantitativa. Os sujeitos da presente pesquisa foram os

profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) que trabalhavam em três instituições hospitalares, sendo duas de médio porte e uma de pequeno porte, localizadas em Cruz Alta - RS, cidade situada no Norte do Estado do Rio Grande do Sul. Os setores de atuação desses profissionais no momento da coleta eram as unidades de pronto-atendimento e a unidade pediátrica.

Para preservar os nomes das instituições, estas foram denominadas, respectivamente, instituição A, instituição B e instituição C. A instituição A é de caráter filantrópico, tem 120 leitos, atende em média 500 usuários mensais, dos quais cerca de 90 são crianças e adolescentes. Os atendimentos ocorrem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios. A instituição B é uma sociedade limitada, tem 100 leitos, atende em média 700 usuários mensais, dos quais cerca de 130 são crianças e adolescentes. Essa instituição também atende pelo SUS e outros convênios. A instituição C é da esfera federal, tem 16 leitos, atende em média 725 usuários mensais ambulatoriais, realiza mensalmente cerca de 44 internações e atende cerca de 100 crianças e adolescentes por mês.

Na instituição A trabalhavam 25 profissionais, na instituição B, 30 profissionais e, na instituição C, 33 profissionais. A amostra compreendeu os profissionais que tinham mais de um ano de atuação nas instituições e aceitaram participar da pesquisa, procurando-se não ir além de 30% da população-alvo de cada instituição. Na instituição A fizeram parte da amostra onze sujeitos, a saber, três médicos, três enfermeiros e cinco técnicos; na instituição B participaram também onze sujeitos, dos quais cinco eram enfermeiros e seis eram técnicos de enfermagem; e na instituição C participaram 12 sujeitos, representados por um médico, dois enfermeiros e nove técnicos de enfermagem. Destarte o total de sujeitos atingiu 34 profissionais, a saber, quatro médicos, dez enfermeiros e vinte técnicos de enfermagem.

Para a coleta de dados construiu-se um instrumento com perguntas fechadas com as variáveis sexo, idade, formação profissional e estratégias de cuidado adotadas para crianças e adolescentes vítimas de violência. Após a autorização das instituições para realizar a pesquisa, o pesquisador entrou em contato com o

(a) enfermeiro (a) responsável por cada uma das unidades e agendou horário e local para aplicação do questionário. A coleta de dados foi realizada entre maio e julho de 2008. Os dados foram tabulados pelo *software* microsoft-excel – XP, analisados pela estatística descritiva e apresentados em forma de tabela.

Foram respeitados os rigores éticos previstos na Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras para a pesquisa com seres humanos. Garantiu-se a livre possibilidade de interromper a participação em qualquer momento, bem como o sigilo e anonimato. Aos participantes da pesquisa, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que especifica todas as informações necessárias a respeito da pesquisa. O projeto obteve a aprovação no Comitê de Ética da Universidade de Cruz Alta, mediante o parecer do protocolo n.º 020/08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados a seguir permitem conhecer as características dos profissionais de saúde, bem como as estratégias de cuidado adotadas por eles no atendimento aos casos de violência contra crianças e adolescentes, em instituições hospitalares do município de Cruz Alta – RS. A tabela 1 apresenta as características dos profissionais quanto a sexo, faixa etária e formação profissional.

Como se pode observar na tabela 1, com relação ao sexo dos entrevistados, evidenciou-se que em duas das instituições estudadas (A e B) houve prevalência de profissionais do sexo feminino, com 72,2% em ambas as instituições. Esses dados são corroborados por estudos que encontraram 76,2% de sujeitos do sexo feminino⁽⁹⁾. Não obstante, na soma das três instituições, o percentual de sujeitos do sexo feminino foi de 55,88%, mostrando uma diferença pouco significativa entre os sexos.

No que concerne à faixa etária dos entrevistados, observa-se o maior percentual de sujeitos da faixa de 23 a 30 anos, com 38,23%, seguida da faixa etária de 31 a 37 anos, com 17,64%. Esses dados se assemelham aos de um estudo⁽⁹⁾ em que faixa etária predominante foi a de 31 a 35 anos, com 63 (26, 8%) sujeitos, seguida de 24,7% de sujeitos com idade entre 26 e 30 anos.

Tabela 1. Distribuição dos profissionais de saúde segundo as características idade, sexo e formação profissional, instituições hospitalares no município de Cruz Alta – RS, 2008.

Variável	Instituição A		Instituição B		Instituição C		Total	
	N = 11	%	N = 11	%	N = 12	%	N = 34	%
Sexo								
Masculino	3	27,2	3	27,2	9	75,0	15	44,1
Feminino	8	72,8	8	72,8	3	25,0	19	55,9
Idade								
23-30	3	27,2	2	18,2	8	66,7	13	38,2
31-37	1	9,1	2	18,2	3	25,0	6	17,6
38-45	1	9,1	2	18,2	1	8,3	4	11,8
46-53	5	45,5	1	9,1	-	-	6	17,6
54-72	1	9,1	-	-	-	-	-	2,9
Não respondeu			4	36,4			4	11,8
Formação Profissional								
Médico (a)	3	27,2	5	45,5	1	8,3	4	11,8
Enfermeiro (a)	3	27,2	5	45,5	2	16,7	10	29,4
Técnico de Enfermagem	5	45,5	6	54,5	9	75,0	20	58,8

Da equipe de profissionais, 58,82% eram técnicos de enfermagem, 29,41% de enfermeiros e 11,76% médicos. Reconhece-se que o trabalho na área da violência contra criança e o adolescente requer intervenção interdisciplinar, devido às características do fenômeno e às consequências que ela causa no crescimento e desenvolvimento desse grupo populacional⁽¹⁰⁻¹¹⁻³⁾. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde, por meio da PNRMAV, recomenda, no que se refere aos recursos humanos, uma equipe interdisciplinar, a fim de garantir atendimento integral⁽³⁾. Neste estudo evidencia-se que a composição da equipe é mínima, mostrando a necessidade de agregar outras áreas do conhecimento, como, por exemplo, a Psicologia e a área de serviços sociais.

Nesta linha, pesquisadores têm se preocupado em avaliar serviços hospitalares que já têm uma configuração mínima de profissionais baseada na orientação da PNRMAV. Isso foi realizado em capitais das cinco regiões brasileiras com alto índice de violência e acidentes, constando-se que os representantes das principais categorias profissionais que atuam nos serviços são o médico, o assistente social, o psicólogo e o enfermeiro, reforçando a necessidade dessa composição para a implementação de um atendimento qualificado⁽¹²⁾.

A equipe interdisciplinar de saúde tem papel fundamental na condução do cuidado à criança e adolescente vítimas de violência, e são muitos os estudos que revelam os desafios encontrados na prática do cuidado; por isso é necessária a criação de uma dinâmica de responsabilidade

institucional que viabilize um quadro funcional com o número de profissionais necessário para atender à demanda. É igualmente necessário que esses profissionais atuem com competência técnica científica, ética e legal⁽¹⁾.

A tabela 2, a seguir, mostra as estratégias de cuidado adotadas pelos profissionais para crianças e adolescentes vítimas de violência. Salienta-se que os dados foram categorizados conforme a formação profissional dos sujeitos pesquisados.

Com relação à conduta do enfermeiro, neste estudo observou-se que, diante de situações de violência, eles acolhem as vítimas e solicitam a presença do médico para a avaliação, diagnóstico e tratamento do fenômeno violência, pois esses procedimentos são de competência legal deste profissional. Ao médico do setor competem a avaliação e a prescrição dos primeiros cuidados e medicamentos a serem administrados à criança e ao adolescente. Ao enfermeiro cabe realizar o processo de enfermagem, a fim de direcionar as ações de cuidado da equipe de enfermagem⁽¹³⁾.

As estratégias de cuidado dos técnicos de enfermagem do estudo dizem respeito ao atendimento clínico dos vitimados e são descritas como: verificar sinais vitais, acalmar e conversar, realizar curativos e medicar. Chama a atenção o alto índice de profissionais desta última categoria que não responderam, perfazendo um total de 9 (45%) dos sujeitos entrevistados. Este dado remete a uma reflexão sobre a prática de enfermagem, pois o que se evidencia é que acabam apenas desenvolvendo

ações curativistas, baseadas no modelo biomédico hegemônico. Os técnicos de enfermagem comunicam ao enfermeiro quando atendem crianças e adolescentes vítimas de

violência, pois o cuidado de enfermagem deve ser prescrito pelo enfermeiro e realizado por toda a equipe de enfermagem⁽¹³⁾.

Tabela 2. Distribuição do N° e % de profissionais de saúde segundo as estratégias de cuidado adotadas nos casos de violência contra crianças e adolescentes, em instituições hospitalares no município de Cruz Alta – RS 2008.

Estratégias de Cuidado	Profissionais		Médico		Enfermeiro		Técnico de Enfermagem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Atendimento clínico, apoio psicológico e encaminhamento para o especialista, ministério ou conselho tutelar.	3	75	-	-	-	-	-	-
Atendimento clínico de enfermagem e encaminhamento para o Especialista	1	25	-	-	-	-	-	-
Diálogo com a mãe e a criança, visita de enfermagem, encaminhamento para o médico, psicológico e assistente social.	-	-	1	10	-	-	-	-
Encaminhamento para o plantonista avaliar, encaminhamento para a assistente social e Conselho Tutelar.	-	-	2	20	-	-	-	-
Assistência clínica de enfermagem e apoio emocional	-	-	2	20	-	-	-	-
Histórico de Enfermagem e comunicação ao Conselho Tutelar	-	-	2	20	-	-	-	-
Oferecimento de confiança e tranquilidade	-	-	1	10	-	-	-	-
Comunicação imediata ao Conselho Tutelar	-	-	1	10	3	15	-	-
Encaminhamento ao médico, Conselho Tutelar e ficha de notificação.	-	-	1	10	-	-	-	-
Encaminhamento para a enfermeira e o médico plantonista, verificação de sinais vitais, práticas para acalmar e conversar, medicar, fazer curativos e proporcionar apoio psicológico para a mãe.	-	-	-	-	11	55	-	-
Não respondeu	-	-	-	-	9	45	-	-
Total	4	100	10	100	20	100	20	100

Quando as atribuições profissionais estão bem estabelecidas e são conhecidas por todos os componentes da equipe de enfermagem, inclusive a aplicação da metodologia da assistência realizada por meio do processo de enfermagem, o enfermeiro e sua equipe ocupam seu papel dentro da equipe multiprofissional no atendimento a crianças e adolescentes, tornando-se responsáveis e executores dos procedimentos de suas respectivas competências⁽¹³⁾.

Nessa perspectiva, destaca-se como desafiador no cotidiano de trabalho do enfermeiro o atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência. Acredita-se que o enfermeiro ocupa um lugar estratégico na equipe de saúde para intervir nestas situações, devido ao maior envolvimento e contato com a criança e a família, o que lhe permite aproximar-se do problema e atuar na perspectiva de alteração do cenário. Além da abordagem, do cuidado, da educação e da pesquisa, o enfermeiro precisa incorporar o papel

fundamental que tem na transformação deste fenômeno⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Evidencia-se também, neste estudo, que os médicos, os enfermeiros e os técnicos de enfermagem mencionam que, além do reconhecimento e atendimento das lesões físicas e emocionais, eles têm a preocupação e obrigação de comunicar as ocorrências aos órgãos de proteção à criança, como o Conselho Tutelar, a Promotoria Pública e o Juizado da Infância e Adolescência. Cabe mencionar que os profissionais que atuam no ambiente hospitalar, na emergência ou na unidade de internação, ao comunicar as ocorrências ao Conselho Tutelar estão complementando um dos componentes da estratégia de cuidado. Esta ação, porém, deve ser integrada à de outros órgãos públicos e da sociedade incumbidos da proteção legal e civil à criança e ao adolescente, para que o problema da violência possa ser combatido. Caso contrário, a criança é atendida, o problema clínico é resolvido no âmbito hospitalar e ela voltará para

o ambiente que gerou o atendimento⁽¹⁾.

Os serviços de referência mais mencionados pelos profissionais do estudo foi o Conselho Tutelar, o que está de acordo com a pesquisa desenvolvida nas cinco capitais brasileiras, e em quase todas, os serviços de saúde também encaminham as crianças vítimas de violência para o Conselho Tutelar, para a Delegacia de Proteção à Criança e Adolescente (DPCA) ou para programas de assistência social⁽¹²⁾.

Considera-se o Conselho Tutelar um aliado nas ações de discussão e encaminhamento de vítimas de violência e suas famílias, pois esse órgão complementa as ações dos profissionais de saúde e desta forma contribui significativamente para a proteção da criança e adolescente⁽¹⁶⁾.

A notificação de casos de violência deve ocorrer logo após o atendimento, no entanto se observa serem poucos os serviços que realizam esse procedimento. De qualquer maneira, os serviços de saúde são os principais responsáveis pelas notificações de maus-tratos contra a criança e o adolescente⁽¹⁷⁾.

É alarmante a pouca sensibilidade dos profissionais no que tange à suspeição e detecção dos agravos violentos contra crianças e adolescentes nos serviços de emergência. A imensa proporção da subnotificação de casos desse caráter impõe considerar as formas que estão sendo utilizadas na sensibilização das equipes de emergência, uma vez que se está diante de situações alarmantes, as quais em hipótese alguma deveriam deixar de ser suspeitadas para serem investigadas em um momento futuro⁽⁵⁾.

Nesse contexto, as equipes que trabalham nos serviços de emergência precisam estar ativamente envolvidas com o processo de suspeição, detecção e notificação para que as casuísticas dos serviços possam ser avaliadas com legitimidade⁽⁵⁾. Nesse enfoque, salienta-se a necessidade de investimentos no preparo técnico e científico dos profissionais, no sentido de aperfeiçoar conhecimentos e habilidades, o que pode contribuir para a melhor identificação e notificação dos maus-tratos⁽¹⁷⁾.

O profissional de saúde tem o dever de notificar os casos de violência de que tiver conhecimento, inclusive da violência doméstica, podendo responder pela omissão, pois os códigos de ética recomendam que esses

profissionais devem zelar pela saúde e dignidade dos pacientes⁽¹⁶⁾.

Os casos notificados apresentam grande importância, pois é por meio deles que a violência ganha visibilidade, permitindo o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção⁽¹⁶⁾.

O ECA é claro quanto ao papel do setor saúde, tratando-o como esfera pública especial, no sentido de identificar, notificar a situação de maus-tratos e buscar formas para proteger a vítima e apoiar a família. Constata-se, por outro lado, que os profissionais necessitam também de orientações legais sobre maus-tratos, pois o fato de se ter conhecimento da existência de violência contra crianças e adolescentes gera a obrigação de ampará-los, e o instrumento legal é a notificação. Entende-se o ato de notificar como uma ação fundamental contra a violência, embora muita polêmica envolva essa prática, sem expectativa de resolução breve⁽¹¹⁾.

Cabe mencionar que a Secretaria Municipal de Saúde de Cruz Alta (2008) organiza sua rede de atenção às crianças e adolescentes vítimas de violência da seguinte maneira: quando há casos de crianças vítimas de abuso sexual, as do sexo feminino são encaminhadas ao Centro de Saúde da Mulher para consulta com ginecologista, avaliação e investigação de sinais e sintomas; as do sexo masculino são encaminhadas ao Serviço de Atendimento Especializado (SAE), para serem examinadas pelo médico na busca de sinais; e as vítimas de violência ou maus-tratos físicos são conduzidas às instituições hospitalares do município. Essa rede foi estruturada procurando aproximar-se das diretrizes da PNRMAV⁽²⁾. No entanto, muitas das obrigações estabelecidas nessa política ainda não são atendidas, pelo fato de a formação e qualificação dos profissionais serem orientadas pelo modelo hegemônico, dificultando o acolhimento, o encaminhamento e o preenchimento da ficha de notificação compulsória⁽¹⁶⁾.

Nessa perspectiva, ressalta-se que em nenhum momento foi citado o preenchimento da ficha de notificação compulsória pelos profissionais do estudo, como estratégia adotada. A notificação, quando realizada, dá visibilidade e magnitude ao problema da violência; os profissionais, no entanto, não podem ficar

limitados a esta única ação, fazendo-se necessária sua articulação com ações de acolhimento, escuta ativa e encaminhamento a um órgão de proteção à criança⁽¹⁸⁾.

Sabe-se que a conduta das equipes dos serviços de saúde no Brasil tem peculiaridades. Em alguns locais ela centra-se ainda no modelo tecnicista, enquanto em outros existem experiências centradas na abordagem da família. Neste sentido, salienta-se que na abordagem da violência contra a criança e o adolescente não existem conceitos e condutas prontas; acredita-se que as ações terão maior êxito por meio de uma discussão coletiva entre profissionais, serviços de saúde e gestores⁽¹⁵⁻¹⁹⁾.

Observa-se também que entre as estratégias referidas pelos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem está o apoio psicológico, entendido aqui como acolher, dar afeto e estabelecer vínculo, aspectos inerentes ao cuidado que visam ajudar as crianças ou adolescentes vítimas de violência a se sentirem seguros no ambiente hospitalar durante o atendimento e minimizar os traumas da violência; porém não se faz menção ao acompanhamento psicológico por um profissional da área, o qual certamente poderia lançar mão de estratégias de cuidado apropriadas e de recursos teórico-metodológicos de abordagem no enfrentamento do problema. Em outro estudo⁽¹²⁾ observa-se que tanto o psicólogo quanto o assistente social fizeram parte das equipes.

Com isso, evidencia-se que nas estratégias de cuidado relatadas neste estudo há uma preocupação com o atendimento a crianças vítimas de violência, porém ainda é preciso avançar muito nas práticas de cuidado em saúde no âmbito hospitalar, desde o momento do acolhimento, com o reconhecimento de sinais de violência, notificação, tratamento, seguimento das vítimas e famílias, registros, planejamento de ações em saúde com equipes multiprofissionais e organização dos serviços de referência e contrarreferência.

Nesse enfoque, as pesquisas realizadas com o objetivo de identificar as condutas adotadas por profissionais de saúde durante o atendimento em unidades de pediatria e em serviços de emergência a crianças hospitalizadas e vítimas de violência, atendidas em serviços de emergência, revelam que as condições de

estrutura física e de recursos humanos e materiais interferem nos cuidados realizados. Os estudos mostram que o cuidado prestado nas instituições está aquém do desejado e neles se constata que, apesar da preocupação dos autores em registrar que os profissionais pesquisados entendem que a abordagem do cuidado deve ser ancorada na interdisciplinaridade e na relevância da notificação para fins epidemiológicos e de estudo e para prover proteção e reabilitação, muitas vezes esses profissionais não utilizam os caminhos preconizados para a notificação dos casos suspeitos ou confirmados⁽¹⁰⁻⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto do presente estudo, pode-se constatar que as equipes de saúde que atuavam no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência se restringiam basicamente aos profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, o que se considera uma composição multiprofissional mínima. Isso decorre, provavelmente, da organização das instituições, das condições culturais da comunidade e do entendimento dos gestores quanto a prioridades em ações de saúde.

As respostas referentes às estratégias parecem ser fundamentadas em conhecimentos aprendidos durante a formação e em experiências vivenciais no ambiente de trabalho. Como forma de superação das deficiências nos serviços investigados quanto à ampliação das ações, existem propostas implementadas em outras unidades com excelentes resultados, a exemplo da oferta de capacitação pelos gestores municipais de saúde a instituições hospitalares de saúde, como forma de sensibilizar e preparar estes profissionais para atuarem em consonância com as diretrizes da PNRMAV.

Nessa perspectiva, acredita-se que o acolhimento, o reconhecimento de sinais, a notificação, o trabalho compartilhado com o Conselho Tutelar e o Serviço de Assistência Social são elementos fundamentais e necessários para reestruturar os serviços com vistas a atingir o trabalho em saúde interdisciplinar e intersetorial.

Para pensar coletivamente o processo de trabalho tornam-se imprescindíveis ações de educação permanente em saúde que permitam aos profissionais das instituições hospitalares uma

reflexão sobre sua prática e uma realimentação teórica, que certamente repercutirão na qualidade da assistência. Esta proposta deve estar em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Apesar de a amostra do estudo ser pouco representativa, pôde-se obter um diagnóstico da realidade local das estratégias de cuidado adotadas por profissionais de saúde em ambiente hospitalar, mostrando que é preciso sensibilizar os trabalhadores e gestores do setor saúde, em especial aqueles da área hospitalar, para uma aproximação com o tema, e assim incentivá-los a promover ações mais eficazes que solidifiquem as políticas criadas para a proteção à criança e ao adolescente. Sugere-se, então a replicação deste estudo com o objetivo de confirmar ou não estudos já existentes.

O estudo em questão revela como os

profissionais de saúde enfrentam a violência contra crianças e adolescentes e propõe programas de capacitação no sentido de subsidiar estratégias que permitam uma intervenção interdisciplinar em que haja coparticipação, integração e discussão das situações vivenciadas, com uma reorganização do serviço e, talvez, a implantação de protocolos com proposta para atuar em casos de violência. Além disso, buscaram-se elementos de compreensão para a discussão de práticas de cuidado nos serviços que considerem esses agravos como real problema de saúde pública, de responsabilidade dos cidadãos, dos profissionais da área da Saúde e dos serviços, e firmem o compromisso de assistir com resolutividade e parceria dentro e fora dos serviços de saúde.

VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS: CARE STRATEGIES ADOPTED BY HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT

The study had the purpose to characterize the health professionals and analyze care strategies adopted with children and adolescents victims of violence. This is an exploratory-descriptive study with a quantitative approach. The subjects were professionals from the health team that acted in Emergency and Pediatrics units in hospitals of Cruz Alta/RS. For data collection an instrument with closed questions was used. Data were analyzed by descriptive statistics. Thirty-four health professionals were interviewed, 19 of them were female. The more evidenced care strategies, according to professional category, were: clinical care, medical, psychological support, routing to specialist and to the Tutelary Council; the nurses promote clinical and psychological assistance, carry out nursing records and direct the victim to the emergency room physician. Nursing technicians calm down, talk to the victims, and carry out technical procedures. The study in question contributes to the visibility of the phenomenon of violence against children and adolescents, as well as to the formulation of care practices in health. Specifically, for the health professionals, it was sought elements of understanding of the care practices, considering this event a real problem on the health assistance.

Key words: Nursing. Child Care. Violence.

VIOLENCIA CONTRA NIÑOS Y ADOLESCENTES: ESTRATEGIAS DE CUIDADO ADOPTADAS POR PROFESIONALES DE SALUD

RESUMEN

El estudio buscó caracterizar los profesionales de salud y analizar las estrategias de cuidados adoptados con niños y adolescentes víctimas de la violencia. Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo de abordaje cuantitativo. Los sujetos fueron profesionales del equipo de salud que trabajaban en un Hospital de Urgencias y de pediatría en las instituciones hospitalarias de la ciudad de Cruz Alta/Rio Grande do Sul. Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento con preguntas cerradas. Los datos fueron analizados por la estadística descriptiva. Fueron entrevistados 34 profesionales de salud, siendo 19 del sexo femenino. Los profesionales y las estrategias de cuidado más evidenciados, conforme la categoría profesional, fueron: los médicos, con atención clínica y psicológico y encaminamiento al especialista y al Consejo Tutelar; los enfermeros, que promueven asistencia clínica y psicológica, realizan histórico de enfermería y lo encaminan para la evaluación del médico que está de guardia; y los técnicos de enfermería que calman a las víctimas, hablan con ellas y realizan procedimientos técnicos. El estudio contribuye para la visibilidad del fenómeno de la violencia contra niños y adolescentes y para la formulación de prácticas asistenciales en salud. Específicamente, para los profesionales de salud, se buscaron elementos de comprensión de las prácticas de cuidado en los servicios, considerando ese evento como un real problema de salud.

Palabras clave: Enfermería. Cuidado del Niño. Violencia.

REFERÊNCIAS

- 1 Thomazine AM, Oliveira, BRG, Vieira CS. Atenção a criança e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviços de pronto atendimento. *Rev Eletr Enf*. [internet]. 2009;11(4):830-40. [citado em 2009 jan 2]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a08.htm>.
- 2 Gomes AVO, Antunes JCP, Silva LR, Nascimento MAL, Silva MDB. Cuidado é fundamental *Rev Pesq Online*. 2010; 2(2):902-12
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM nº737 de 16/05/1981, publicada no DOU nº 96 seção 1e de 18/05/01. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002.
- 4 Reichenheim MF, Hasselmann MH, Moraes CL. Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Ciênc Saúde Colet*. 1999; 4 (1):109-22.
- 5 Moura ATMS, Moraes CL, Reichenheim ME Detecção de maus-tratos contra a criança: oportunidades perdidas em serviços de emergência na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(12):2926-9
- 6 Reichenheim ME, Dias AS, Moraes CL Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(4):595-60
- 7 Leal SMC, Lopes MJM. A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: "o olhar" da enfermagem. *Ciênc Saúde Colet*. 2005; 10(2):419-30.
- 8 BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Define as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo*, DF; 1996.
- 9 Lima PD, Farias GM. Condutas adotadas pelos profissionais de saúde com crianças hospitalizadas vítimas de violência. *Rev Eletrônica de Enfermagem*. 2008; 10 (3): 643-53.
- 10 Melo MC, Cristo RC, Kamada I. Avaliação da assistência multiprofissional dos casos de violência intrafamiliar atendidos em uma unidade de pediatria. *Comun Ciênc Saúde*. 2006; 17(1): 47-52.
- 11 Luna GLM, Parente EO, Moreira DP, Vieira LJES. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes: o discurso oficial e a práxis *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(1):148-52.
- 12 Deslandes SF, Souza ER, Minayo MCS, Costa CRB, Sampaio F, Krempel M, et al. Caracterização diagnóstica dos serviços que atendem vítimas de acidentes e violências em 5 capitais brasileiras. *Ciênc Saúde Colet*. 2007; 11(Sup):1279-90.
- 13 Woiski ROS, Rocha DLB. Cuidado de Enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. *Esc Anna Nery Enferm*. 2010;14(1):130-50.
- 14 Algeri S, Almoarques SR, Borges RSS, Quaglia MC, Marques MF. Violência Intrafamiliar contra crianças e adolescentes no contexto hospitalar e as possibilidades de atuação do enfermeiro. *Rev HCPA*. 2007; 27 (2):57-60.
- 15 Algeri AS. Violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. *Rev Gaucha Enferm*. 2005; 26(3):308-15.
- 16 Saliba O, Garbin CS, Garbin AJI, Dossi AP Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica *Rev Saúde Pública*. 2007;41(3):472-7
- 17 Martins CBG, Jorge MHPM. Negligência e abandono de crianças e adolescentes: análise dos casos notificados em município do Paraná, Brasil. *Pediatria*. 2009;31(3):186-97.
- 18 Martins CBG, Andrade SM. Violência na infância: Atendimentos Hospitalares e mortalidade em município da região Sul do Brasil. *Acta Sci Health Sci*, 2006; 28 (1): 29-35.
- 19 Thomazine AM, Passos RS, Bay OG Júnior, Collet N, Oliveira BRG. Assistência de Enfermagem à Criança Hospitalizada: um resgate histórico. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008; 7 (sup1):145-52.

Endereço para correspondência: Marta Cocco. Rua Maurício Cardoso, 1768, Bairro Aparecida, CEP: 98400-000, Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul. E-mail: martafwcocco@yahoo.com.br

Data de recebimento: 28/08/2009

Data de aprovação: 05/03/2010