

Faculdade Pernambucana de Saúde

“Violência contra criança e adolescente: conhecimento dos enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento da Região Metropolitana do Recife-PE”.

"Violence against children and adolescents: nurses' knowledge of Emergency Care Units in the Metropolitan Region of Recife-PE."

Maria Angélica Álvares de Freitas¹
Flávia Katiucha Freire Lins²
Suzana Lins da Silva³
Gisele Freire Peixoto de Oliveira⁴

¹ Aluna do curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde. Bolsista do Programa de Iniciação Científica - PIC/FPS.

² Aluna do curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

³ Doutoranda em Saúde Materno Infantil-IMIP e docente da graduação de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

⁴ Docente da graduação de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

Autor responsável pela correspondência:
Maria Angélica Álvares de Freitas
Rua São Salvador, Espinheiro, Recife, PE, Brasil.
CEP: 52020-200
Telefone: (81) 9755-6973
Email: angélica_alvares_2@hotmail.com

Financiamento: não há
Conflitos de interesse: não há.

Recife, 2013

Resumo

Objetivos: Descrever o conhecimento sobre violência contra criança e adolescente dos enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento - UPA - da Região Metropolitana do Recife.

Métodos: Estudo transversal envolvendo enfermeiros funcionários de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) da Região Metropolitana do Recife-PE, entre janeiro a maio de 2013. De 260 enfermeiros 20 não atenderam aos critérios de seleção (enfermeiros que não prestavam assistência à saúde da criança e do adolescente), 45 se recusaram e 21 não foram localizados. Além disso, excluiu-se duas UPAs, por não conseguir contato, resultando em uma amostra de 129 profissionais efetivamente entrevistados. Para coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado. Foi realizada análise descritiva.

Resultados: Verificou-se que 107 (82%) dos entrevistados apontaram que a violência é um problema de saúde pública, 91 (71%) dos enfermeiros demonstrou estar a par dos tipos de violência, 93 (72%) relatou que a violência foi tema abordado na formação acadêmica, 104 (80%) referiu que não participou de treinamento sobre o tema, 127 (98%) acha importante que sejam feitas ações para melhoria do conhecimento na área.

Conclusões: Pode-se constatar que grande parte dos enfermeiros possuíam conhecimento sobre violência. Entretanto, a ausência de capacitação e educação continuada pode comprometer a qualidade da assistência prestada às vítimas de violência.

Palavras-chave: Violência, Violência Infantil, Enfermagem, Notificação

Abstract

Objectives: Describe the knowledge of the nurses' from the Emergency Care Units - UPA - the Metropolitan Region of Recife, about the violence against children and adolescents.

Methods: Cross-sectional study of staff nurses Emergency Care Units (PSUs) in the Metropolitan Region of Recife-PE, between January and May 2013. From 260 nurses, 20 of them did not meet the selection criteria (nurses who did not pay health care for children and adolescents), 45 refused and 21 were not found. Furthermore, we excluded two PSUs for failing to contact, resulting in 129 professionals effectively interviewed. For data collection a structured questionnaire was used. Descriptive analysis was

performed.

Results: We found that 107 (82%) of respondents indicated that violence is a public health problem, 91 (71%) of nurses demonstrated to be updated on the types of violence, 93 (72%) reported that violence was the topic addressed in academic degree, 104 (80%) reported they did not participated in training on the subject, 127 (98%) think it is important that actions are taken to improve knowledge in the area.

Conclusions: It can be seen that most of the nurses had knowledge about violence. However, the lack of training and continuing education can compromise the quality of care for victims of violence.

Key words Violence, Infant Violence, Nursing, Notification

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como o uso intencional de força ou poder físico, como ameaça ou concretamente, contra si mesmo, outra pessoa, um grupo ou comunidade, causando ou possibilitando lesões, morte, danos psicológicos ou privações.¹

A violência contra a criança e o adolescente se constitui como um grave problema social e de saúde pública. Apesar da violência infantil não ser um problema recente, somente a partir da década de 80 tem recebido atenção por parte da sociedade, através da criação de associações e centros de proteção à criança. Em acréscimo, a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990 constituiu-se um marco da legislação brasileira no que diz respeito aos direitos da criança e do adolescente.²

O mapa da violência de 2012 apontou que em Pernambuco os atendimentos às crianças e adolescentes agredidos por violência no Sistema Único de Saúde em 2011 representou-se com 5.851 casos notificados a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN - do Ministério da Saúde. Mesmo

diante de evidências da importância da denúncia, a subnotificação é uma realidade no Brasil, pois se estima que, para cada caso notificado, dois o deixam de ser.³

Neste contexto, a violência ganha visibilidade a partir do momento em que se registra a notificação de um caso de violência contra criança e adolescente, onde serão direcionadas as vítimas para outros serviços, visando acompanhamento e proteção.^{4,5, 6,7}

Entretanto, os casos notificados representam uma parcela insignificante diante da realidade de ocorrências, o que pouco contribui para o dimensionamento epidemiológico do problema.⁸

Vê-se, assim, que o ato de notificar é um elemento crucial, sendo considerado como uma ação de natureza ética e humana que os profissionais de diferentes áreas devem assumir, ainda que representada por mera suspeita, a violência contra a criança e adolescente deve, obrigatoriamente, ser notificada ao Conselho Tutelar da respectiva localidade.⁶

Embora se reconheça a importância da transdisciplinaridade na atenção à vítima de violência, considera-se que a enfermagem tem um papel importante neste processo. Este pressuposto baseia-se na constatação de que o enfermeiro tem como foco principal a assistência direta e integral ao cliente.⁷

Portanto a enfermagem deve trabalhar prioritariamente com a promoção de saúde e prevenção de violência, identificando sinais de alerta e fatores predisponentes para que a violência ocorra e suspeitando de situações em que a violência infantil possa estar presente.^{6,7}

O objetivo deste estudo foi descrever o conhecimento sobre violência contra criança e adolescente dos enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento – UPAs - da Região Metropolitana do Recife.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, realizado em Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) da Região Metropolitana do Recife-PE. Na Região Metropolitana do Recife existem 13 UPAs, distribuídas em: Recife, Olinda, Paulista, Igarassu, São Lourenço da Mata, Jaboatão dos Guararapes e Cabo de Santo Agostinho. Estas Unidades funcionam 24 horas por dia com atendimento nas especialistas de ortopedia, clínica médica e pediatria, cada UPA atende diariamente uma média de 500 pacientes, com uma resolutividade de 95% dos casos.

A população do estudo foi constituída por 260 enfermeiros assistenciais das UPAs no período de janeiro a maio de 2013. Dentre estes profissionais, 20 não atenderam ao critério de seleção (ser enfermeiro assistencial), 45 se recusaram a participar das entrevistas e 21 não foram localizados mesmo com cinco tentativas de contato, o que resultou em uma amostra de 129 participantes. Excluíram-se os enfermeiros que estivessem no período de férias, licença gestação e licença médica. Além disso, duas UPAs não participaram por não conseguir contato em tempo hábil da coleta de dados.

Os dados foram coletados por meio de entrevista durante o horário de atividades dos enfermeiros e com agendamento prévio com a coordenação de enfermagem da unidade. Utilizou-se um questionário estruturado que foi submetido e adequado às solicitações sugeridas por enfermeiros especialistas em saúde da criança e em urgência e emergência de um hospital escola de referência na cidade do Recife.

Para análise dos dados, as informações foram categorizadas e armazenadas em planilha eletrônica do sistema Excel®, sendo representadas estatisticamente através de tabelas caracterizando a amostra estudada quanto ao conhecimento dos enfermeiros a

cerca da violência contra criança e o adolescente. O *software* para obtenção dos cálculos estatísticos foi o Stata versão 12.1.SE.

Quanto aos aspectos éticos, atendendo à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, correspondente ao projeto de pesquisa 3335 - 12, aprovado em reunião ordinária no dia 05 de dezembro de 2012, e todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Na tabela 1 estão descritas as principais características da população estudada, mostrando informações sobre aspectos biológicos e sócio-demográficos, como tempo de formação, titulação, características profissionais e regime de trabalho dos enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

Tabela 1: Frequência dos enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento da Região Metropolitana do Recife-PE quanto às características biológicas, sócio-demográficas, à titulação, regime de trabalho e a área de atuação, no período de janeiro a maio de 2013.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Masculino	19	15%
Feminino	110	85%
Idade (em anos)		
22-30	78	61%
31-40	36	28%
41-54	14	11%
Tempo de Formação (em anos)		
0-5	103	80%
6-10	17	13%
11-18	6	5%
19-28	3	2%
Titulação		
Graduação	54	42%
Especialização	75	58%
Tempo de Trabalho na UPA (em meses)		
0-12	37	28%

13-24	40	31%
25-36	50	39%
37-48	02	2%
Atuantes em Classificação de Risco		
Sim	127	98%
Não	2	2%
Presta Assistência à Criança e ao Adolescente		
Sim	122	95%
Não	5	4%
Não quer responder	2	1%
Total	129	100

O total da amostra foi composto de 129 enfermeiros, dos quais 110 (85%) eram mulheres. Dentre os participantes, 78 (61%) encontravam-se na faixa etária entre 22 e 30 anos de idade. Com relação ao tempo de formação 103 (80%) possuía de um a cinco anos de graduação, seguido por 17 (13%) com seis a dez anos.

No que diz respeito à titulação, 75 (58%) eram especialistas e 54 (42%) possuíam apenas a graduação. Não houve nenhum mestre ou doutor participante do estudo. Quanto ao tempo de trabalho na UPA 50 (39%) trabalham de vinte cinco a trinta e seis meses na instituição.

Em relação à atuação destes profissionais na classificação de risco 127 (98%) trabalhavam na sala de classificação de risco das UPA's. Foi observado que 122 (95%) dos enfermeiros prestavam assistência a saúde da criança e do adolescente.

Tabela 2: Distribuição de frequência do conhecimento dos enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento da Região Metropolitana do Recife-PE sobre abordagem da temática, agentes agressores, mortalidade por violência contra criança e o adolescente, sinais clínicos indicativos de violência e tipos de violência, no período de janeiro a maio de 2013.

VARIÁVEIS	N	%
No currículo da sua graduação o tema violência foi abordado?		
Sim	93	72%
Não	31	24%
Não sabe	4	3%
Não quer responder	1	1%
No Brasil a violência é um problema de saúde pública?		

Verdadeiro	107	83%
Falso	09	7%
Não sabe	12	9%
Não quer responder	01	1%
A violência é a 1ª causa de morte em crianças >5 anos e a 2ª de 1 a 4 anos?		
Verdadeiro	24	18%
Falso	38	30%
Não sabe	61	48%
Não quer responder	6	4%
A maioria dos casos é provocada pelos pais?		
Verdadeiro	100	77%
Falso	10	7%
Não sabe	17	14%
Não quer responder	2	2%
Sinais indicativos de violência incluem desnutrição, acidentes frequentes		
Verdadeiro	122	95%
Falso	1	1%
Não sabe	4	3%
Não quer responder	2	1%
Entre os tipos de violência temos: negligência, abandono, abuso, munchausem		
Verdadeiro	91	72%
Falso	11	7%
Não sabe	24	18%
Não quer responder	3	3%
A síndrome de munchausem por procuração é um tipo de violência		
Verdadeiro	28	23%
Falso	7	5%
Não sabe	87	67%
Não quer responder	7	5%
Total	129	100

De acordo com a tabela 2 observou-se que 93 (72%) dos participantes referiram que o tema violência foi abordado no currículo da graduação. Observou-se que 107 (83%) reconhecem que no Brasil a violência é um problema de saúde pública. No que diz respeito à mortalidade por violência contra criança e o adolescente 61 (48%) não tinham conhecimento que a violência era a primeira causa de morte em crianças maiores 5 anos e a segunda causa de morte em crianças de um a quatro anos.

Sobre o agente causador da violência 100 (77%) afirmam que a maior parte dos casos de violência é perpetrada por um ou ambos os pais. Observa-se que 122 (95%) conhecem os sinais clínicos indicativos de violência contra criança e adolescente.

Quanto aos tipos de violência 91 (72%) dos enfermeiros indicaram estar a par dos tipos de violência, porém quando analisado se a síndrome de munchaussem por procuração seria um tipo de violência 85 (67%) não souberam responder ao questionamento.

Tabela 3: Distribuição de frequência do conhecimento dos enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento da Região Metropolitana do Recife-PE sobre o Estatuto da Criança e do adolescente, no período de janeiro a maio de 2013.

VARIÁVEIS	N	%
O ECA* é regulamentado pela lei 8.069		
Verdadeiro	44	34%
Falso	13	10%
Não sabe	65	50%
Não quer responder	7	6%
O ECA* considera criança aquela com até 12 anos e adolescente de 12 a 18 anos		
Verdadeiro	82	64%
Falso	27	20%
Não sabe	18	14%
Não quer responder	2	2%
O ECA* prevê os casos suspeitos e confirmados sejam comunicados ao conselho tutelar		
Verdadeiro	96	74%
Falso	21	17%
Não sabe	9	7%
Não quer responder	3	2%
Total	129	100

A tabela 3 descreve os conhecimentos dos enfermeiros a cerca do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Observa-se que 65 (50%) dos entrevistados apontaram não saber que o ECA é regulamentado pela lei 8.069.

A maioria dos entrevistados 82 (64%) indicou que o ECA considera criança a pessoa com até 12 anos incompletos e adolescente aquela entre 12 e 18 anos de idade.

Quanto à comunicação de maus tratos 96 (74%) indicaram que de acordo com o ECA esta deverá ser obrigatoriamente comunicada ao Conselho Tutelar sem prejuízos de outras providências legais.

Tabela 4: Distribuição de frequência do conhecimento dos enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento da Região Metropolitana do Recife-PE sobre os aspectos legais a cerca de violência contra criança e o adolescente, no período de janeiro a maio de 2013.

VARIÁVEIS	N	%
A notificação não é considerada denúncia policial		
Verdadeiro	30	24%
Falso	82	64%
Não sabe	14	10%
Não quer responder	3	2%
A omissão à violência leva o profissional à penalidades de 3 a 20 salários		
Verdadeiro	28	21%
Falso	14	11%
Não sabe	83	65%
Não quer responder	4	3%
O Código de Ética de Enfermagem em seu art. 34 proíbe o enfermeiro de ser omissos com qualquer forma de violência		
Verdadeiro	94	74%
Falso	8	6%
Não sabe	23	17%
Não quer responder	4	3%
O art.245 do ECA* e o art. 269 do Código Penal Brasileiro prevê punições aos profissionais de saúde que se omitam a violência		
Verdadeiro	87	68%
Falso	3	2%
Não sabe	36	27%
Não quer responder	3	3%
Total	129	100

*GPCA: Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente

Na tabela 4 estão descritos aspectos legais a cerca da violência. Observa-se que 82 (64%) dos entrevistados apontaram que a notificação serve como denúncia policial. Foi visto que 83 (65%) dos enfermeiros desconhece a punição para o profissional de saúde caso omita o caso de violência.

Em relação ao artigo 34 do Código de Ética de Enfermagem, 94 (74%) indicou conhecer que é proibido ao enfermeiro de provocar, cooperar, ser conivente, ou omissos com qualquer forma de violência.

Observa-se que 87 (68%) dos entrevistados indicaram que o artigo 245 do ECA e o artigo 269 do Código Penal Brasileiro prevê punições aos profissionais de saúde que se omitam a violência.

Tabela 5: Distribuição da frequência do conhecimento dos enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento da Região Metropolitana do Recife-PE sobre o conhecimento e a atitude diante da violência infantil e sua percepção sobre a notificação, no período de janeiro a maio de 2013.

VARIÁVEIS	N	%
Você já suspeitou de algum caso de violência contra criança e adolescente?		
Sim	97	77%
Não	23	17%
Não sabe	3	2%
Não quer responder	2	1%
Sem respostas	4	3%
Como conduta foi realizada a notificação?		
Sim	67	52%
Não	36	29%
Não sabe	6	4%
Não quer responder	3	2%
Sem respostas	17	13%
Atribuição do enfermeiro notificar casos de violência contra criança e adolescente		
Sim	102	79%
Não	21	17%
Não sabe	3	2%
Não quer responder	3	2%
Participou de treinamento/capacitação/palestra sobre o tema		
Sim	21	17%
Não	104	81%
Não sabe	2	1%
Não quer responder	2	1%
Ações para que o enfermeiro tenha mais conhecimento sobre o tema		
Sim	127	98%
Não	-	-
Não sabe	-	-
Não quer responder	2	2%
Total	129	100

*GPCA: Gerência de Polícia da Criança e do Adolescente

A tabela 5 descreve as atitudes, a percepção da notificação e o conhecimento do profissional de enfermagem a cerca de violência contra criança e o adolescente. Foi observado que 97 (77%) dos enfermeiros já suspeitaram de algum caso de violência contra criança e adolescente, destes 67 (52%) realizaram a notificação do caso e 102 (79%) apontaram ser uma das atribuições da enfermagem.

Observa-se que a maioria dos enfermeiros desta pesquisa 104 (81%) refere que não participou de treinamento/capacitação/palestra sobre o tema. No que diz respeito a capacitação do enfermeiro sobre a temática da violência infantil, 127 (98%) consideram importante que sejam realizadas ações para melhoria do conhecimento na área.

Discussão

Até o presente momento não foi encontrado estudos publicados nas bases de dados Scielo, Lilacs, Bireme, referente à temática violência contra criança e o adolescente nas Unidades de Pronto Atendimento da Região Metropolitana do Recife-PE.

Os diversos tipos de violência são bastante comuns entre crianças atendidas nos serviços de urgência e emergência, alcançando patamares superiores aos agravos mais frequentes, corroborando a ideia de que se trata de um problema de saúde pública relevante a ser enfrentado.^{4,8}

A população deste estudo caracterizou-se por um grupo de trabalhadores jovens e a maioria do sexo feminino, reafirmando o fato de que a profissão é predominantemente feminina, como explícito por diversos autores.^{9,10} 39% dos enfermeiros entrevistados trabalhavam a menos de três anos na UPA, uma característica relacionada ao tempo do surgimento das UPA's em Pernambuco no ano de 2010.

Quanto à formação acadêmica, observou-se a predominância nos cursos de especialização. Não houve nenhum enfermeiro com pós-graduação *Strictu-sensu*-mestrado ou doutorado- no estudo. Observa-se, na atualidade, que os mestres e doutores são mais capacitados para o desenvolvimento de pesquisas, educação em saúde e produção de conhecimento, sendo assim, o aprimoramento da competência profissional torna-se um diferencial.¹¹

A maioria dos entrevistados, 98% atuava em classificação de risco na UPA e 95% prestava assistência à saúde da criança e do adolescente, corroborando com o indicado pelo Ministério da Saúde, o enfermeiro é o profissional para o andamento do processo de classificação de risco, devendo para esta atividade receber treinamento específico com o objetivo de garantir aos cidadãos o direito à saúde^{11,12}

Desta forma, é fundamental para o enfermeiro, que atua na urgência e emergência, possuir destreza manual e conhecimentos fisiopatológicos, técnicos e terapêuticos, deve ainda haver a comunicação entre a equipe, para facilitar o atendimento humanizado.¹¹

Observou-se que 77% dos entrevistados indicou que agente causador da violência contra criança e o adolescente são os pais. Dados semelhantes foram encontrados na literatura, onde a mãe ainda aparece como o principal agressor, seguido pelo genitor, padrasto, madrasta, cuidadores e sogro.^{2,13} Ou seja, as crianças sofrem atos de violência cometidos por pessoas que deveriam zelar por elas em sua casa, escolas e sistemas assistenciais.¹³

A maioria dos entrevistados, 83% apontou que a violência contra criança e o adolescente é um problema de saúde pública, no entanto quando analisada a mortalidade por violência contra criança e o adolescente, 48% dos enfermeiros não tinham conhecimento que a violência é a primeira causa de morte em crianças maiores 5 anos e a segunda causa de morte em crianças de um a quatro anos.

Em relação aos sinais clínicos indicativos para violência 95% dos entrevistados conheciam tais sinais. A literatura evidencia que dentre os sinais clínicos que podem indicar violência, a desnutrição, acidentes frequentes, higiene corporal inadequada, agressividade e comportamento inadequado para idade são alguns dos achados frequentes.¹⁴

Estudos têm reconhecido que os profissionais de saúde, pela posição que ocupam na prestação de serviços à população, são considerados essenciais na identificação de indivíduos e grupos populacionais de risco para a violência e para a execução de iniciativas que promovam a prevenção e as intervenções mais adequadas.^{3,}

Em relação ao conhecimento dos enfermeiros a cerca dos tipos de violência, 72% da amostra apontou conhecer tais tipos, em contrapartida, 67% desconheciam a síndrome de munchausem por procuração.

A literatura evidencia que a síndrome de munchausem procuração é a situação na qual a criança é trazida para cuidados médicos devido a sintomas e/ ou sinais inventados ou provocados pelos seus responsáveis e que não corresponde à clínica do paciente, existindo consequências que podem ser caracterizadas como violências físicas e psicológicas.¹⁷

É importante salientar que os serviços de saúde têm papel privilegiado no enfrentamento da violência, os enfermeiros que atuam nesses espaços devem considerar todos os tipos de violência para que se façam investigações abordando os casos de maneira ampliada e tendo o devido conhecimento de todos os tipos que a criança e o adolescente se encontram propícios.⁶

No que se refere aos aspectos legais, 50% desconhecem que o ECA é regulamentado pela lei 8.069. O ECA representa um marco da legislação brasileira no que diz respeito aos direitos da criança e do adolescente, o estatuto define em seu art 2º, criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.¹⁸

Quanto à notificação de violência contra criança e o adolescente, 64% indica que a notificação é considerada uma denúncia policial, entrando em conflito com a literatura que aponta o ato de notificar como o início de um processo que visa interromper as atitudes e comportamentos violentos no âmbito da família e por parte de qualquer agressor. Significa, portanto que a notificação não é e nem vale como denúncia policial.^{8,17}

No que se refere à penalidade para o profissional de saúde que faz omissão a um caso suspeito ou confirmado de violência, 65% dos entrevistados desconheciam a devida penalidade. O Art. 245. e o Art. 269 do Código Penal Brasileiro prevê pena de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.^{18, 19}

O código de Ética de Enfermagem em seu Art.34 proíbe o enfermeiro de provocar, cooperar, ser conivente, ou omissivo a qualquer forma de violência, no presente estudo 74% dos enfermeiros apontou conhecer o artigo. A maioria dos enfermeiros, 77% relatou já ter suspeitado de algum caso de violência contra criança e o adolescente, porém destes, apenas 52% realizou a notificação do caso.

Em estudo realizado em São Paulo foi descrito que entre os profissionais de saúde o ato de notificar estava associado ao recebimento de informações no local de trabalho, contudo a notificação não é uma prática comum entre a maioria. Os profissionais de saúde cumprem uma função chave ao identificar, tratar e notificar os casos de violência, a notificação constitui uma importante estratégia de prevenção da violência, pois favorece sua interrupção^{6,20}

Foi referido pelos entrevistados que a temática da violência foi abordada no currículo de graduação, corroborando com outro estudo que apresentou a maior proporção de professores de enfermagem que abordam o tema da violência em suas aulas.²¹

Ao analisar as Diretrizes Curriculares Nacionais que regulamentam a organização dos cursos de Enfermagem no Brasil, no sentido de averiguar se a temática da violência é preceito para as matrizes curriculares dos cursos de enfermagem no Brasil, observa-se que não há inclusão da temática. Ficando, portanto a critério das instituições de ensino superior a vontade de implantar a temática em seus currículos.^{22, 23}

Em contrapartida, 81% não recebeu treinamento sobre o tema da violência contra criança e adolescente. Convém destacar que o profissional preparado tem muito a contribuir para o diagnóstico, tratamento e profilaxia da violência e assim poderá romper as cadeias de fatalidade, atuando assim na intervenção do perfil epidemiológico da violência infantil.^{23, 24}

A grande maioria da amostra, 98% ainda acha importante que sejam feitas ações para que o profissional de enfermagem tenha mais conhecimento com o tema. É indiscutível a importância para os enfermeiros de uma reflexão e conscientização sobre a violência contra criança e o adolescente.

Considerações finais

No contexto do presente estudo, pode-se constatar que os enfermeiros que atuavam no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência possuíam conhecimento sobre violência. Isso decorreu, provavelmente, do conhecimento aprendido durante a formação acadêmica e de experiências vivenciadas no ambiente de trabalho, levando em consideração que os diversos tipos de violência são bastante comuns entre crianças e adolescentes atendidas nos serviços de urgência e emergência estudados.

Em contrapartida constatou-se que a ausência de investimentos na capacitação e educação continuada para tais profissionais pelo serviço de saúde pode dificultar e comprometer a qualidade da assistência prestada às vítimas de violência, apesar do profissional reconhecer a importância dessas ações.

Recomenda-se que o enfermeiro desenvolva habilidades específicas para lidar com as situações desta temática, através da aquisição de conhecimentos teóricos e da atuação prática multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial.

Referências

1. Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002

2. Gomes MLM, Falbo GH, Viana CH, Silva MA. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de violência atendidas em um Serviço de Apoio à Mulher, Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2006; v.6(supl.1), p.27-34
3. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência de 2012 Crianças e Adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro. Centro Brasileiro de Estudos Latinos-Americanos, 2012.
4. Ferreira AL. Acompanhamento de crianças vítimas de violência: desafios para o pediatra. *J Pediatra (Rio J)*. 2005; 81(5,supl): s173-s180
5. Cunha JM, Assis SG, Pacheco STA. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. *Rev. Bras. Enfermagem*. 2005; jul-ago; 58(4):462-5
6. Gabatz RIB, Neves ET, Beuter M, Padoin SMM. O significado do cuidado para crianças vítimas de violência intrafamiliar, *Esc. Anna Nery*. 2010; jan-mar; 14 (1): 135-42
7. Dossi AP. Violência contra a criança: formação, conhecimento, percepção e atitude de profissionais da saúde e da educação [tese]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP; 2009
8. 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):2926-2936
9. Cocco M, Silva EB, Hahn AC, Poll AS. Violência contra criança e adolescentes: Estratégias de cuidado adotadas por profissionais de saúde. *Ciência Cuidado Saúde*. 2010 Abr/Jun; 9(2):292-300
10. Padilha MICS, Vaghetti HH, Brodersen G. Gênero e Enfermagem: Uma análise reflexiva. *R Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2006 abr/jun; 14(2):292-300
11. Araújo MFS, Oliveira FMC. A Atuação do Enfermeiro na Equipe de Saúde da Família e a Satisfação Profissional. *CAOS – Revista Eletrônica de Ciências Sociais*, n.14, Setembro/2009

12. Lopes JB. Enfermeiro na classificação de risco em serviços de emergência: Revisão Integrativa. Porto Alegre, 2011
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência. Brasília – DF 2009
14. CRIN. Relatório Mundial sobre a violência contra crianças. Acesso em 05/01/2013. Disponível em: http://www.crin.org/docs/Relatorio_Mundial.pdf
15. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia de Atuação Frente a Maus Tratos na Infância e adolescência. Acesso em 6/1/2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/MausTratos_SBP.pdf
16. Azambuja MPR. Violência Doméstica: Reflexões sobre o Agir Profissional. Psicologia Ciência e Profissão, 2005, 25 (1), 4-13
17. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Acesso em: 11/2/2013. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
18. 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. Acesso em: 6/1/2013. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0196_M.pdf
19. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Acesso em: 11/2/2013. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
20. Código Penal Brasileiro, art. 123. Acesso em 6/1/2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm
21. Azambuja MPR. Violência Doméstica: Reflexões sobre o Agir Profissional. Psicologia Ciência e Profissão, 2005, 25 (1), 4-13
22. Sousa RE, et al. O tema violência intrafamiliar na concepção dos formadores dos profissionais de saúde. Ciênc. saúde coletiva vol.14 no.5 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2009

23. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N° 3, de 7 de Novembro de 2001. Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, 2001. Brasília: DF; 2001. Acesso em: 27/05/2013. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>

24. Orita PTK, Oliveira K, Gomes CF. Políticas educacionais para a graduação em enfermagem: Perspectivas curriculares no enfrentamento ao abuso sexual infantil. Anais Eletrônico VII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar CESUMAR – Centro Universitário de Maringá Editora CESUMAR Maringá – Paraná – Brasil