

A CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: RECEBENDO A ABORDAGEM DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Taidiane Kerolaine Melo da Silva¹

Sheila Lucas da Silveira Tavares²

Resumo: Tendo conhecimento acerca da problemática que é tratar de um assunto tão polêmico e delicado quanto é a violência contra crianças e adolescentes, realizou-se esta pesquisa e teve como objetivos gerais identificar a abordagem atual da equipe de enfermagem, atuando frente à violência contra crianças e adolescentes em seus primeiros atendimentos, ou seja, nas unidades de urgência e emergências. A amostra estudada abrangeu 10 profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento de uma cidade no interior da Região da Campanha – Rio Grande do Sul, os dados foram coletados no mês de outubro de 2017, através de um instrumento contendo sete perguntas que foram gravadas e posteriormente transcritas. Para análise dos dados utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, que consiste de três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, e interpretação. Os resultados demonstraram que os profissionais de enfermagem em sua maioria são capazes de diagnosticar a violência contra a criança e também averiguar que estes buscam levar ajuda a essas crianças, seja notificando ou acionando autoridades competentes para a tratamento destas. Também através desta pesquisa foi possível proporcionar momentos de reflexão sobre as condutas as quais estes profissionais até então realizavam. De acordo com os resultados encontrados, fica evidente também a importância do preparo profissional e educações continuadas, para que estes profissionais estejam aptos para identificação e tratamento de crianças vítimas de violência, atentando especialmente para o estado emocional destes profissionais, pois a partir dos deste trabalho pode-se verificar que atendimentos onde envolvem a violência contra a criança é considerado como um atendimento de difícil manipulação para a maioria da equipe de enfermagem.

Palavras chaves: Enfermagem, Violência, Criança e adolescente, notificação.

ABSTRACT: Knowing about the problematic that is dealing with a subject as controversial and delicate as is violence against children and adolescents, this research was carried out and had as general objectives to identify the current approach of the nursing team, acting against violence against children and adolescents in their first visits, that is, in emergency and emergency units. The sample comprised 10 nursing professionals from the emergency care service of a city within the Region of the Campaign - Rio Grande do Sul, data were collected in October 2017, through an instrument containing seven questions that were recorded and subsequently transcribed. To analyze the data, we used the Bardin Content Analysis Technique, which consists of three phases: pre-analysis, material exploration and treatment of results, and interpretation. The results

showed that nursing professionals are mostly able to diagnose violence against children and also to verify that they seek to bring help to these children, either by notifying or by activating competent authorities to treat them. Also through this research, it was possible to provide moments of reflection on the conducts that these professionals had performed until then. According to the results found, it is also evident the importance of professional preparation and continuing education, so that these professionals are able to identify and treat children victims of violence, paying special attention to the emotional state of these professionals, since from this work it can be verified that interventions involving violence against children are considered as a service difficult to handle for the majority of the nursing team.

¹ Acadêmica do 8º semestre do curso de Enfermagem da Universidade da Região da Campanha - Urcamp, Bagé/RS.

² Orientadora, Enfermeira, Mestre Professora do curso de Enfermagem da Universidade da Região da Campanha - Urcamp, Bagé/RS

INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, violência é definida como ações praticadas por indivíduos, grupos, classes ou nações, que tenham como consequência danos físicos, emocionais, morais e espirituais a si próprio ou a outro. Ainda, violência envolve regras e uma relação de poder, na qual o agressor mantém um domínio sobre a vítima, seja de forma física, econômica, emocional, entre outros (CARVALHO et al. 2008).

A violência é um fenômeno que se desenvolve e se dissemina nas relações sociais e interpessoais, relacionada sempre com a aquisição de poder, e da má cultura, esse comportamento perpassa todas as camadas sociais (BESERRA et al. 2002).

Segundo Cardoso, et al (2003), há uma estimativa que cerca de 10% das crianças levadas a serviços de emergência por trauma, são vítimas de maus tratos por violência física e, sem ajuda adequada 5% delas provavelmente morrerão nas mãos de seus agressores. De acordo com outras bibliografias uma grande minoria das crianças e adolescentes agredidos é levada a algum serviço de saúde, dificultando assim, ainda mais um diagnóstico precoce de violência.

Os profissionais de saúde, significativamente importantes na descoberta de casos de violência, quando vivenciam a suspeita ou a constatação de violência contra criança e adolescente em seu ambiente de trabalho, possuem a obrigação e dever legal e moral de identificar e notificar os casos, como previsto, no Estatuto da Criança e Adolescentes (ECA), Ministério da Saúde e nos Códigos de Ética Profissional (GARBIN, 2011).

O profissional de enfermagem sempre em algum momento de sua carreira profissional pode vir a se deparar violências, leva-se em conta que o enfrentamento da violência em si, já é impactante, então a violência contra crianças torna-se de maior impacto ainda, por tratar de um ser sem defesas próprias, muitas vezes estando na dependência de seus torturadores.

Podemos visualizar através das mídias, jornais que trazem à tona os casos de violência que acometem crianças e adolescentes, casos brutais, violentos que chocam e questionam o papel cuidador, que se passam como responsável por tais.

METODOLOGIA DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, o levantamento dos dados foi realizado através de uma entrevista realizada com os funcionários de enfermagem que trabalham no pronto atendimento do município de Candiota, estado do Rio Grande do Sul.

Segundo Leal e Souza (2006) pesquisa qualitativa, envolve ouvir as pessoas, o que elas têm a dizer, explorando ideias e preocupações sobre o assunto determinado, analisando o tema em seu cenário natural, buscando interpretá-lo em termos do significado assumido pelos indivíduos.

Foram realizadas 10 entrevistas e os entrevistados receberam orientação sob as respostas para posterior transcrição, as entrevistas foram realizadas por livre demanda individualmente, em local calmo e privativo.

Após a coleta de dados, os mesmos foram transcritos para posterior avaliação, que, foi realizada utilizando a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2006) e constou de três fases: pré-análise, exploração do material e, tratamento dos resultados e interpretação. O presente estudo respeitou os aspectos éticos conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

A coleta de dados ocorreu mediante aprovação pelo Conselho de Ética e Pesquisa, sob Parecer Nº 2.240.303, e após a qualificação do projeto de pesquisa pela banca examinadora. Com o intuito de manter o anonimato dos participantes, os entrevistados foram identificados com a letra P e um número sequencial.

A entrevista foi realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os participantes do estudo foram informados a respeito do tema, objetivos da pesquisa. Além disso, foram informados sobre o sigilo total dos dados e das informações prestadas. Os participantes estavam cientes do tipo de estudo e aceitaram participar da pesquisa por livre e espontânea vontade sem sofrer qualquer tipo de influência do entrevistador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada utilizando a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011) e constou de três fases: A primeira fase ou pré-análise, foi feita a transcrição das entrevistas.

Segunda fase ou exploração do material compreendeu o mapeamento das respostas de cada sujeito às questões, seguido do agrupamento dos dados, ressaltando as categorias que surgiram das próprias questões do instrumento.

EQUIPE DE ENFERMAGEM DIAGNOSTICANDO A VIOLÊNCIA

A cerca da categoria que demanda identificar se a **equipe de enfermagem é capaz diagnosticar a criança vítima de violência**, os profissionais de enfermagem em sua maioria demonstraram-se capazes de visualizar e fazer o diagnóstico da criança vítima de violência ao adentrar na unidade de emergência.

Logo foi possível observar que grande maioria dos participantes acreditam que conseguem realizar o diagnóstico como nas falas a seguir:

...” Sim, acredito que sim. Logo de início não suspeito, porém através da triagem são realizadas as perguntas necessárias e exame físico, na sequência passado ao médico plantonista” (P1).

O processo de identificação nas emergências sofre a influência de múltiplos fatores, como, por exemplo, políticas públicas, recursos humanos disponíveis, hierarquia profissional e divisão do trabalho médico, que repercutem na interação dos profissionais entre si e destes com os usuários (DESLANDES, 2002).

...”Uma identificação exata não, mas algumas crianças apresentam sinais, depende também do que é relatado pelo acompanhante referente as lesões, pode-se desconfiar sim. ” (P3)

Para a maioria dos profissionais a violência contra a criança pode ser percebida facilmente, as crianças acometidas demonstram sinais e sintomas aos quais sempre podem ser suspeitos. Como um fenômeno do cotidiano dos serviços de saúde, a enfermagem deve reconhecê-la em sua prática com atuação sobre ela (ALBUQUERQUE et al, 2015).

Ao questionar um dos entrevistados sobre a identificação da violência e sua conduta perante a mesma, um dos entrevistados relatou que nada poderia intervir sobre o evento em si, sabemos que violência contra a criança é um evento muito complexo, que aborda vários assuntos em sua temática, como demonstra na bibliografia, porém não está de acordo na bibliografia e assim como não é de acordo com os princípios éticos profissionais que estes não podem fazer nada sobre essa problemática. Como demonstra as seguir:

...” Sinto me capaz de identificar a violência, porém acredito que não há nada que eu possa fazer” (P2).

Entende-se que a violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno que envolve múltiplos fatores dificultando assim um diagnóstico preciso, o profissional pode vir a apresentar uma não concordância de pensamento durante o diagnóstico, pois este é de difícil detecção, como pode ser explicado na bibliografia, muitas vezes necessita de perspicácia e experiência do profissional. No entanto por esse caráter que a violência

apresenta muitas vezes ela passa despercebida para o profissional, limitando-o de dar um devido encaminhamento e tratamento deste (ANTONIO C.A.C, 2003).

Também há aqueles profissionais que ao serem questionados sobre o reconhecimento da violência contra a criança, não se sentem aptos ou preparados para tal tarefa. A partir das falas sobre o assunto, torna-se primordial a qualificação dos profissionais para que o processo de notificação e identificação da violência torne-se mais prático para estes profissionais. Como é evidenciado a partir das falas as seguir:

-..." Não me sinto capaz de diagnosticar e não suspeito, pois crianças se machucam" (P5).

-..."Não me sinto capaz de fazer um diagnóstico de violência pois muitas vezes a violência vem até nos disfarçada" (P9).

A partir dos relatos de alguns entrevistados que tendem a ter dificuldade em diagnosticar a violência, isso não significa que o profissional não seja capaz de diagnosticar a violência, de acordo com bibliografia fica evidente que a violência, o abuso ou até exploração sexual elas apresentam particularidades que acarretam maiores dificuldades para a prevenção, identificação e diagnóstico, assim como para o atendimento, os encaminhamentos e tratamentos que passam a necessitar, tanto a vítima, como o agressor e o grupo familiar (AZAMBUJA, 2006).

O reconhecimento da violência contra a criança é encarado como um desafio para o profissional da saúde pois ela sempre será um tema interdisciplinar, acompanhada de vários aspectos da sociedade (GARBIN, CAS et al. 2015).

Podemos perceber a partir das falas a seguir, que os profissionais podem até reconhecer a violência, porém depende da forma que esta irá se apresentar, as falas dos profissionais entram em concordância no que diz a literatura, pois a identificação da violência é um evento complexo que envolve uma variedade de situações no mesmo acontecimento.

-..." dependendo da situação eu suspeito, mas me sinto capaz de identificar" (P7).

...“Depende da cinemática e das características das lesões” (P4).

...“Sempre suspeito, mas depende da situação” (P6).

Devido ao caráter multidimensional da violência, há o reconhecimento que o diagnóstico da criança vítima de violência envolve diferentes setores da sociedade o que pode vir a dificultar a visualização desta, considera-se que quanto mais atenção a criança e olhar humanizado durante os atendimentos, podem vir a ajudar na descoberta, diagnóstico e encaminhamento para as crianças vitimizadas (AZAMBUJA, 2006).

CONDUTA DOS PROFISSIONAIS PERANTES CRIANÇAS VITIMAS DE VIOLÊNCIA

Ao se deferirmos **a conduta do profissional de enfermagem frente a crianças vítimas de violência**, foi possível visualizar que grande maioria dos profissionais, buscariam tentar ajudar acerca da violência e notificar o caso ocorrido, seja para autoridades ou para seus superiores.

De acordo com as falas pode-se observar que a conduta de alguns destes é acionar as autoridades competentes para a realização da notificação de violência, fica evidente por tanto que os mesmos buscam em sua maioria buscar repassar a informação da violência ocorrida a autoridades competentes. Como descrito nas falas abaixo:

...“Notifico as autoridades competentes” (P2).

...“Aciono as autoridades competentes, caso seja violência mesmo” (P9).

...“Comunico as autoridades competentes para as devidas procedências” (P4).

O profissional ao notificar torna possível o conhecimento dos principais aspectos que se encontram envolvidos em relação a violência, tendo elementos para trabalhar a promoção, prevenção e tratamento dos eventos violentos, envolvendo os profissionais de saúde dos diferentes níveis de atenção (CEZAR PK, 2017).

Para outros profissionais a conduta a ser tomada de início é através do acionamento do conselho tutelar. Como evidenciado nas falas abaixo:

...”Devido a desconfiança é conversado com os colegas do plantão e acionado o conselho tutelar “ (P3).

...” Após atendimento e ver que realmente é uma violência, é comunicado ao médico plantonista e chamamos o conselho tutelar” (P1).

Para muitos profissionais que se encontram frente a casos de violência, fica evidenciado a partir das falas que o primeiro passo para o tratamento da violência é acionar o Conselho Tutelar, pois este órgão define as medidas de proteção para crianças e adolescentes, garante os direitos e direciona para os órgãos competentes (Garbin CAS, et al. 2015).

EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS

A partir desta categoria foi possível analisar as **experiências dos profissionais de enfermagem relacionada aos episódios em que atenderam crianças vítimas de violência e como que foi a experiência de cada um destes**. Há muitos casos de violência aos quais são identificados e tratados devidamente, mas ainda a aqueles aos quais passaram despercebidos pelos profissionais ou ainda que não souberam dar lhe encaminhamentos ou tratamentos destas violências.

Ao levantar o questionamento sobre a experiência dos profissionais de enfermagem sobre ter prestado atendimento a crianças vítimas de violência, foi possível visualizar que uma grande maioria já realizou atendimento desta natureza, e que a partir desse atendimento estes acionaram o CT. Conforme evidenciado nas falas a seguir:

...” Já prestei atendimento, após o diagnóstico da que violência ocorrida, foi acionado o conselho tutelar para tratar do caso” (P4).

...”Já atendi um caso de violência a criança. Chamamos a brigada militar do município, a qual demorou a chegar pois não deram prioridade ao caso” (P8).

Conforme THOMAZINE et al, (2009) o setor de urgência e emergência em serviços de saúde, é onde a violência ficara mais visível, pois, muitas vezes é nestes a primeira porta de entrada nos sistemas de saúde e identificação do agravo.

Foi possível perceber ainda na fala de um dos entrevistados que além de acionar o conselho tutelar, foi entrado em contato com o ESF da região que a criança violentada residia para que houvesse uma continuidade do atendimento sobre a criança, assim também como encaminharam a criança para uma unidade de referência. Evidenciado na fala a baixo:

...“ Sim, paciente foi acolhido, realizado triagem o exame físico e encaminhado a atendimento médico. Acionamos o conselho tutelar e informamos o ESF da localidade onde o mesmo residia para que houvesse tratamento e busca ativa daquela família. Logo o médico plantonista que fez o atendimento da criança encaminhou a mesma ao PS de referência” (P4).

Para que haja tratamento e encaminhamento das violências, os profissionais de saúde precisam intervir sobre a problemática da violência, os profissionais de enfermagem têm um importante papel na identificação e no manejo destes casos, uma vez que a sua interrupção precoce pode evitar o trauma contínuo e reduzir danos à saúde (CEZAR, 2017).

Ainda é possível visualizar que uma minoria dos profissionais entrevistados diz não ter atendido situações de violência confirmada contra crianças, mas que estes tiveram a desconfiança que a violência poderia estar ocorrendo, no entanto não realizaram ação sobre a situação a qual estavam atendendo. Fica evidenciado também que a partir da desconfiança destes profissionais de enfermagem sobre a problemática, os mesmos passaram a situação a atendimento médico, ao qual não realizaram investigações sobre a suposta violência.

... “Nunca atendi casos de violência, e se atendi não pude visualizar tal” (P2).

...” Não atendi caso de violência confirmado, mas teve um atendimento que desconfiei que a criança havia sofrido algum tipo de violência. Porém não pude fazer nada sem a real confirmação de tal, até mesmo porque o médico também não desconfiou e então a criança logo saiu do PA” (P3).

Thomazine et al, (2009) ressalta que para a maioria das vítimas de violência o momento do atendimento, será a única vez em que estará, enquanto

vítima de uma agressão, diante de um profissional de saúde que é um representante do poder público que tem o empoeiramento de intervir quanto a este agravo.

ESTADO EMOCIONAL DOS PROFISSIONAIS

Esta categoria busca compreender o **estado emocional e os sentimentos que os profissionais de enfermagem sentem ao presenciar situações de violência contra crianças**, dentre as várias situações em que os profissionais vivenciam durante seus expedientes de trabalho, a violência contra a criança é a que mais tendência a afetar o emocional destes.

No geral através das falas é possível diagnosticar que a maioria dos entrevistados se sentem afetados emocionalmente ao ter esse contato conforme descritos nas falas abaixo:

-...”Sim, me sinto muito emocionalmente afeta. Os sentimentos que sinto são de pena, tristeza e impotência” (P7).

-...”Esse tipo de atendimento me afeta emocionalmente, fico indignada com tamanha violência, é muito triste isso com o ser humano. Passa sentimentos de ódio, tristeza, rancor, raiva” (P10).

-...”Em partes me sinto emocionalmente afetado, por se tratar de crianças, quando esses casos ocorrem o que sinto é indignação” (P4).

De acordo com Wilhelm e Santos (2013), os profissionais que atuam com vítimas de violência, lidam com diferentes sentimentos, tais como: angústia, impotência, receio, paralisação, revolta, desconfiança, raiva, indignação, tristeza, sensação de não resolutividade, dentre outros.

Por outro lado, também há aqueles profissionais que defendem a técnica de separar o lado emocional do lado profissional e conseguem lidar com situações de violência contra crianças e não relatam terem abalo emocional, porém referem que os atendimentos passam tristeza e indignação. Como segue as falas abaixo:

-...”Não fico emocionado, pois costumo separar sempre o lado emocional e profissional, pois se não separar esses dois lados não é possível prestar atendimento” (P8).

-...”Durante os atendimentos não me senti emocionalmente afetada, procuro ser profissional e não me envolver, tento apenas resolver o caso e prestar o melhor atendimento ao paciente. Sinto tristeza e indignação” (P1).

Uma das barreiras de defesa para o profissional deve-se à *fragmentação da relação técnico-paciente*, onde o trabalhador busca diminuir o contato com o paciente, realizar somente o tratamento técnico, pois quanto menos íntimo for o relacionamento menor o risco de mobilizar sentimentos de angústia ou revolta desencadeados por essas situações (Leal e Lopes, 2005).

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Após analisar o que os profissionais sentem e o que fazem durante os atendimentos de violência, também é de grande relevância **analisar se estes realizam a notificação compulsória**. Onde houver a ausência de intervenção por parte dos profissionais de saúde, acaba a ocorrer a perpetração da violência por continuar contida num círculo de silêncio, significando muitas vezes a transmissão a outras gerações dessa forma de relacionamento entre as pessoas na família.

A partir das falas dos participantes foi possível visualizar que todos têm a consciência de notificar a violência, embora nem todos a realizam, mas de formar diferentes estes buscam repassar os casos de violência, seja a médicos, enfermeiros responsáveis ou aos órgãos competentes como brigada militar ou conselho tutelar, como segue nas falas a seguir:

-...”Sempre tento fazer o melhor pela criança, então com certeza é comunicado toda e qualquer meio que possa vir a ajudar perante os meios legais” (P3).

-.... Sim, aviso meu superior médico ou enfermeiro RT e chamamos os órgãos competentes. (P9).

Os profissionais da saúde estão em uma posição estratégica para detectar riscos e identificar as possíveis vítimas de violência. Com frequência, esses profissionais são os primeiros a serem informados sobre episódios de violência (Ministério da Saúde, 2002).

Perante o tópico da ação da notificação pode-se perceber que os profissionais que não fazem a notificação passam o caso aos seus superiores e ressaltam também a importância do enfermeiro RT para a realização da notificação dos casos de violência. Conforme as falas se confirmam a seguir:

“...” É registrado no caderno do plantão, tudo o ocorrido, para que a enfermeira RT, faça a notificação compulsória. Mas mesmo assim é de imediato acionado BM e conselho tutelar” (P8).

“...” Em primeiro lugar eu comunico a minha enfermeira RT, para que ela faça a notificação” (P10).

Freitas et al. (2016) enfatizam que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, assumem um papel de destaque na prevenção, identificação de casos e enfrentamento da violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização desta pesquisa foi possível detectar vários aspectos que envolvem o evento da violência contra a crianças e adolescentes e o atendimento que a equipe de enfermagem desempenha ao se deparar com esse tipo de atendimento. Este trabalho apresentou-se com grande relevância pois atenta especialmente para profissional de enfermagem, atentando para as formas que estes tratam as vítimas, assim também como o que este evento possa vir a causar para este profissional em quanto objeto de prestação de serviço.

Foi possível evidenciar que os profissionais de enfermagem em sua maioria sentem se capazes de realizar um diagnóstico violência em crianças vítimas de violência durante atendimentos, porém também foi possível visualizar que há profissionais que não se sentem aptos ou preparados para perceber a violência. A partir disto, torna-se primordial que os profissionais necessitam de

qualificação dos para que haja uma identificação precoce da violência e se tornasse mais prático para estes profissionais a identificação desta.

Também é possível visualizar através desta pesquisa a conduta destes profissionais ao se depararem com atendimentos aos quais envolvem a violência contra a criança. Os profissionais demonstram que nestas situações buscam prestar o devido atendimento acerca da violência e notificar o caso ocorrido, seja para autoridades ou para seus superiores, para que ocorra o devido tratamento e notificação destes casos.

Ainda foi possível aferir que a maioria dos entrevistados ao prestarem atendimento a crianças vitimizadas pela violência, aparentam preocupação e intensão na resolução da problemática, no entanto foi possível visualizar que existe uma barreira na unidade de emergência, a qual deve-se ao poder do médico sobre querer ou não realizar um tratamento e notificação dos casos de violência, onde por vezes estes não dão a devida importância e a equipe de enfermagem demonstra comodidade com esse fato, ressaltando a falta de empoderamento desta classe.

A partir da pesquisa fica evidente que os atendimentos que envolvem a violência contra a criança e adolescente afetam o estado emocional destes profissionais, o que demonstra que deve haver estratégias de orientação e preparo psicológico para o enfrentamento das situações que envolvam crianças e a violência.

Entretanto sobre a realização da notificação compulsória é fato que se ocorrer a ausência de intervenção por parte dos profissionais de saúde sobre a problemática, ocorrerá a perpetração da violência. No entanto ficou claro que os profissionais têm a consciência de realizar a notificação desta, embora haja relatos de não realização de tal, porém há o acionamento de órgãos como o conselho tutelar ou brigada militar para os devidos fins sobre a violência.

Através dos resultados encontrados a partir desta pesquisa fica evidente a importância do preparo profissional e educações continuadas, para que estes estejam aptos para identificação e tratamento de crianças vítimas de violência, atentando especialmente para o estado emocional destes profissionais, pois a partir dos deste trabalho pode-se verificar que atendimentos onde envolvem a

violência contra a criança é considerado como um atendimento de difícil manipulação para a maioria da equipe de enfermagem.

Ao findar este trabalho, considera-se que os objetivos foram alcançados, pois foi possível verificar todos os aspectos elaborados para a pesquisa, considerando que os profissionais de enfermagem em sua maioria são capazes de diagnosticar a violência contra a criança e também que buscam levar ajuda a essas crianças, seja notificando ou acionando autoridades competentes para a tratamento destas. Também através desta pesquisa foi possível proporcionar momentos de reflexão sobre as condutas as quais estes profissionais até então realizavam.

Os participantes foram receptivos e colaborativos para realização do presente estudo, inclusive no que tange aos questionamentos acerca da adesão as orientações recebidas, fato questionado e respondido sem problemas pelos participantes. Como objetivo final, este trabalho será encaminhado ao Pronto atendimento o qual foi realizada a pesquisa a fim de exposição dos resultados e possível elaboração de estratégias que auxiliem na identificação e tratamento de crianças e adolescentes vítimas de violências.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE.LM, et al. Terminologia da Enfermagem caracterizadora da violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 68, n. 3, p. 452-459, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300452>. Acessado em: 14/10/2017 às 22:30.

AZAMBUJA, FRM. Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança?. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 5, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/1022>>. Acessado em:

ANTONIO C.A.C et al. Reconhecimento para o atendimento de de crianças e adolescentes vítimas de violência física (mal tratos). **Pediatria moderna-volxxxI- Nº9**. São Paulo, 2003.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm> . Acessado em: 23/06/2017 às 20:26.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edicoes 70, 2006. Acesso em: 10/10/2017 às 14:13.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
CHAPADEIRO, C. A; ANDRADE, H. Y. S. O; ARAÚJO, M. R. N; **A família como foco da Atenção Primária à Saúde**; Nescon UFMG; Belo Horizonte; 2011.

BESERRA, MA; CORRÊA, MSM; KARINE, NG. **Negligência contra a criança: um olhar do profissional de saúde**. Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes, Universidade de Pernambuco - UPE – 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_crianças_adolesc.pdf>. Acessado em: 15/11/2017 as 11:04.

CARDOSO, A. et al. **Recomendações para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência física (maus-tratos)**. Pediatría moderna XXXIX N° 9, 2003. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0104/pdfs/IS24\(1\)014.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0104/pdfs/IS24(1)014.pdf)> acessado em: 20/03/17 às 16:25.

CARVALHO, Q. C. M. et al. **Violência contra criança e adolescente: reflexão sobre políticas públicas**. Ver. RENE. Fortaleza. 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324027962018/>>. Acessado em: 26/04/17 às 17:04.

CEZAR,PK, ARPINI,D.M E GOETZ,E.R. **Registros de Notificação Compulsória de Violência Envolvendo Crianças e Adolescentes**. Psicol. cienc. prof. vol.37 no.2 Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000200432>. Acessado em: 03/11/17 às 00:23

FREITAS, Rodrigo Jacob Moreira de; MOURA, Natana Abreu de; MONTEIRO, Ana Ruth Macêdo. Violência contra crianças/adolescentes em sofrimento psíquico e cuidado de enfermagem: reflexões da fenomenologia social. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 37, n. 1, e52887, 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000100702&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21/10/2017 às 22:36.

LEAL, A. E. M e SOUZA, C. E. G. **CONSTRUINDO CONHECIMENTO PELA PESQUISA**. Sociedade Vicente Pallotti, 2006. Acessado em: 21/06/2017 as 23:12.

WILHELM FA, SANTOS AS. **Coping em profissionais que atuam com vítimas de violência sexual**. Psicologia Argumento, v.31, n.74, 2013. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=12230&dd99=view&dd98=pb>> . Acessado em: 28/10/17 às 23:07.