

## Abordagem dos casos de violência à criança pela enfermagem na atenção básica<sup>1</sup>

Ailton de Souza Aragão<sup>2</sup>

Maria das Graças Carvalho Ferriani<sup>3</sup>

Telma Sanchez Vendruscollo<sup>4</sup>

Sinara de Lima Souza<sup>5</sup>

Romeu Gomes<sup>6</sup>

Na atenção básica, o campo da enfermagem se depara com a complexidade da violência, levando esses profissionais a reavaliarem constantemente seu habitus. Objetivo: analisar como os casos de violência contra crianças e adolescentes são abordados pela enfermagem, na atenção básica, identificando limites e possibilidades para se lidar com esses casos. Método: estudo qualitativo, realizado em 2011, com entrevistas semiestruturadas com 8 dos 48 enfermeiros das Equipes de Saúde da Família, da cidade de Uberaba, MG, e cuja análise seguiu a interpretação dos sentidos, baseada na hermenêutica dialética. Resultados: destacam-se a não identificação da violência como problema do enfermeiro, as denúncias e notificações como função do enfermeiro e os limites encontrados ante as situações de violência. Conclusão: constata-se que o habitus de enfermagem, voltado para a promoção à saúde e à prevenção das violências deve ser reestruturado, superando o paradigma biomédico e envolvendo ações intersetoriais e multiprofissionais.

Descritores: Enfermagem em Saúde Pública; Enfermagem de Atenção Primária; Defesa da Criança e do Adolescente; Assistência Integral à Saúde; Violência.

<sup>1</sup> Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2010/51707-9.

<sup>2</sup> PhD, Professor, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Professor, Departamento de Ciências Humanas e Sociais, Universidade de Ribeirão Preto, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Professor Adjunto, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil.

<sup>6</sup> PhD, Professor Titular, Instituto Fernandes Figueira e Escola de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Brasil.

Endereço para correspondência:

Ailton de Souza Aragão  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Departamento de Medicina Social  
Av. Getúlio Guaritá, 159  
Bairro Abadia  
CEP: 38025-440, Uberaba, MG, Brasil  
E-mail: as\_aragao@hotmail.com

## Primary care nurses' approach to cases of violence against children

In Primary Care, the field of nursing comes face-to-face with the complexity of violence, leading these professionals to constantly re-evaluate their habitus. Objective: to analyze how cases of violence against children and adolescents are approached by primary care nurses, identifying limits and possibilities for dealing with these cases. Method: a qualitative study, undertaken in 2011, through semi-structured interviews with 8 out of 48 nurses in the Family Health teams in the city of Uberaba in the state of Minas Gerais, the analysis of which followed the interpretation of meanings, based in dialectical hermeneutics. Results: the following stand out: non-identification of violence as a problem for the nurses; denunciations and notifications as a role of the nurses; and the limits found in the face of violence. Conclusion: it is determined that the habitus of nursing directed at health promotion and prevention of violence must be restructured, overcoming the biomedical paradigm and involving intersectorial and multidisciplinary actions.

Descriptors: Public Health Nursing; Nursing Primary Care; Defense of Children and Adolescents; Comprehensive Health Care; Violence.

## Aproximación de la violencia a los niños por enfermeras en la atención primaria

En la atención primaria, la enfermería se enfrenta a la complejidad de la violencia, teniendo estos profesionales que reevaluar constantemente su habitus. Objetivo: analizar cómo los casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes son tratados por enfermeras en la atención primaria, la identificación de los límites y las posibilidades de hacer frente a estos casos. Método: estudio cualitativo, realizado en el 2011, con entrevistas semi-estructuradas con 08 de las 48 enfermeras de los Equipos de Salud Familiar de Uberaba-MG y cuyo análisis siguió la interpretación de significados, basado en la hermenéutica dialéctica. Resultados: destaca el hecho de no identificar el problema de la violencia como una enfermera, quejas y notificaciones en función de la enfermera y de los límites que se encuentran en la cara de la violencia. Conclusión: el hábito de la enfermería se centró en la promoción de la salud y la prevención de la violencia debe ser reestructurada, superando el paradigma biomédico y la participación de la acción multidisciplinaria e intersectorial.

Descriptor: Enfermería en Salud Pública; Atención Primaria de Enfermería; Defensa de la Niñez y la Adolescencia; Atención Integral de Salud; Violencia.

## Introdução

A enfermagem é um campo – expressão aqui entendida como espaço estruturado onde se inserem agentes e instituições, com história própria e relativa autonomia<sup>(1-2)</sup> – constituído historicamente como complementar à medicina<sup>(3)</sup>.

No Brasil, a institucionalização da enfermagem iniciou-se na década de 1920, por meio da parceria estabelecida entre o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e a Fundação Rockefeller, dos Estados Unidos da América. Inicialmente, esse campo esteve circunscrito à assistência à infância, à prevenção da tuberculose e das doenças venéreas, e à realização do pré-natal<sup>(3)</sup>. Após período de mais de nove décadas, a profissão teve ampliado o escopo de sua atuação.

Ao longo desse período, *habitus* – aqui entendido como disposições duráveis que geram e organizam as

práticas<sup>(4)</sup> – foi sendo conservado e alterado no interior da profissão. Em outras palavras, um capital cultural foi sendo estruturado para a produção de práticas específicas da enfermagem, conferindo-lhe uma identidade profissional. No âmbito da atenção básica, a profissão vem reorientando suas ações para que possa contemplar as necessidades de saúde dos usuários, não se limitando à racionalidade médico-curativa<sup>(5)</sup>.

Esse haver cultural da profissão enfrentou e enfrenta desafios que podem resultar em sua transformação para gerar novas práticas. Isso ocorre principalmente quando as situações demandam olhares que não se esgotam no *habitus* biomédico. O enfrentamento da violência é um dos problemas que exige reestruturação das capacidades estruturadas e estruturantes dos profissionais de saúde, em geral, e dos enfermeiros, em particular.

Para a Organização Mundial de Saúde, a violência é vista como “o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”<sup>(6)</sup>. Com base nessa definição e na constatação do impacto da violência na vida das populações, a violência se impõe como problema complexo não só para a área da saúde como para outros setores da sociedade.

Crianças e adolescentes, segundo dados epidemiológicos, figuram entre os segmentos populacionais mais vulneráveis a sofrer pela violação de seus direitos, afetando direta e indiretamente sua saúde física, mental e emocional<sup>(7)</sup>. Diante da relevância de tais ocorrências, é esperado que os profissionais de saúde desenvolvam um olhar apurado, assim como competências e habilidades para lidar com esses casos.

Especificamente em relação à enfermagem, a literatura científica vem apontando algumas possibilidades e limites relacionados ao enfrentamento da violência cometida contra crianças e adolescentes, por parte dos profissionais desse campo. A prevenção como forma de enfrentamento desse problema – em seus três níveis – tem sido recorrentemente destacada como um dos principais focos da enfermagem<sup>(8-10)</sup>.

Em muitas pesquisas<sup>(8-11)</sup> pode-se observar que aos profissionais de enfermagem da atenção básica cabe, junto com a equipe de saúde, participar do enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes. Dentre as ações sugeridas pelos pesquisadores, embora já tenham sido expostas pela OMS, destacam-se as seguintes: atuar em estratégias voltadas para a redução da incidência e prevalência dos casos de violência (prevenção primária), identificar o risco potencial para a violência em famílias da comunidade e em momentos de atendimento específico como no pré-natal e na consulta pediátrica (prevenção secundária) e promover suporte para a resolução do problema detectado (prevenção terciária).

Em relação aos limites para a atuação da enfermagem frente à violência contra crianças e adolescentes, o despreparo – seja no plano teórico, seja no âmbito da prática – é recorrentemente constatado em vários estudos<sup>(8-12)</sup>. Esses mesmos estudos sugerem a existência de grupos e a supervisão das ações de enfermagem para superar os limites da formação e da experiência profissional de enfermeiros<sup>(8-12)</sup>.

Essas reflexões preliminares apontam para a necessidade de a enfermagem ampliar e aprofundar a investigação sobre a abordagem da violência contra crianças e adolescentes na atenção básica, pois a

complexidade do tema é mais bem compreendida na relação dialética entre o conhecimento consolidado e a prática de seus profissionais.

A partir dessa perspectiva, objetivou-se analisar como os casos de violência contra a criança e o adolescente são abordados pela enfermagem da atenção básica, identificando os limites e as possibilidades para se lidar com esses casos.

## Desenho Metodológico

Esta pesquisa está inserida num projeto de estudos cujo objetivo central é conhecer e analisar a atuação da rede de proteção social à criança e ao adolescente, no município de Uberaba, MG, a partir da ótica dos sujeitos sociais nela envolvidos. A presente investigação, realizada em 2011 no município de Uberaba, Minas Gerais, foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, sob Parecer nº1286/2011. Neste trabalho, focalizaram-se questões relacionadas ao papel da enfermagem – no âmbito da atenção básica – frente à violência perpetrada contra crianças e adolescentes.

A investigação baseia-se em princípios da pesquisa qualitativa, aqui entendida como um conjunto de práticas interpretativas que busca investigar os sentidos que os sujeitos atribuem aos fenômenos e ao conjunto de relações em que eles se inserem. Por essa abordagem, dentre outros aspectos, procura-se compreender a realidade vivenciada pelos sujeitos sociais em sua amplitude histórico-dialética<sup>(13-14)</sup>.

Na época do trabalho de campo, o município estudado era dividido em três distritos sanitários. Na pesquisa foram selecionados os Distritos Sanitários I e II por serem considerados de maior vulnerabilidade social, com base nos estudos do Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil em Minas Gerais (PAIR), 2006/2007<sup>(15)</sup>.

Os sujeitos deste estudo são enfermeiros incluídos na pesquisa por atuarem na atenção básica na área urbana, por mais de um ano, naquelas áreas reconhecidas pelo alto índice de vulnerabilidade social. Com base nesses critérios de inclusão, foram entrevistados 8 enfermeiros dos 48 atuantes na atenção básica, sendo 7 do Distrito Sanitário I e 1 do Distrito Sanitário II.

A coleta das informações pautou-se em entrevista semiestruturada, com as seguintes questões norteadoras: como é o seu procedimento frente aos casos de violência contra a criança e o adolescente? Quais as dificuldades que você possui em relação a essa questão? Essas questões versaram sobre o processo de detecção, recepção e encaminhamento das situações de violência

pelo profissional e sua compreensão do fenômeno.

Em termos de análise de dados, utilizou-se o método de interpretação de sentidos, baseado em princípios hermenêutico dialéticos para a interpretação do contexto, das razões e das lógicas dos depoimentos<sup>(16)</sup>. A trajetória analítico-interpretativa seguiu as seguintes fases: (a) leitura exaustiva dos depoimentos; (b) identificação de sentidos atribuídos às formas de se lidar com a violência cometida contra crianças e adolescentes; (c) elaboração de eixos analíticos, realizada a partir da decomposição do que foi descrito em elementos estruturantes das falas e levando-se em conta os aspectos simbólicos presentes nessas falas e (d) interpretação, da qual se elaborou uma síntese do que foi analisado, produzida por meio do diálogo entre material empírico e perspectiva teórica do estudo.

## Resultados

Entre os 8 entrevistados, um era do sexo masculino, os entrevistados apresentavam idade variada, 36 anos, em média. Atuavam como profissionais, em média, por 4 anos e 9 meses, sendo o menor tempo de 1 ano e 3 meses e o maior tempo 12 anos. Todos possuíam formação superior em enfermagem e frequentaram cursos de especialização: Atuação na UTI Urgência e Emergência, Educação, Saúde da Família, Saúde Pública, Administração em Serviços de Saúde, Hotelaria Hospitalar, Enfermagem do Trabalho e Obstetrícia.

Os sentidos subjacentes às falas dos profissionais revelaram três eixos analíticos: *não identificação da violência como problema do enfermeiro, denúncias e notificações como função do enfermeiro e limites encontrados ante as situações de violência*.

### Não identificação da violência como problema do enfermeiro

Em geral, a violência contra crianças e adolescentes não é reconhecida como um problema a ser resolvido pela enfermagem. De forma recorrente, os entrevistados associam o problema à competência de outros profissionais da equipe ou fora dela. *Então, quando acontece (...) um caso assim [de violência], a gente geralmente passa para o assistente social [da própria Unidade de Saúde] (sujeito 3). E, ainda, e a gente tenta fazer o possível, encaminhar dentro das possibilidades com a psicóloga. Na verdade a gente não tem feito prevenção [às violências]. Em relação a este assunto, realmente a atenção primária tem deixado a desejar. A gente poderia ter feito melhor (sujeito 4).*

Os depoimentos parecem caminhar no movimento contrário da discussão promovida pela literatura específica

que reconhece que, frente ao problema, também cabem ações de enfermagem no âmbito da atenção básica<sup>(8-9)</sup>.

Entre os depoimentos, não há menção quanto à discussão de casos com os demais membros da Equipe de Saúde, nem tampouco se menciona uma ação partilhada com outros sujeitos públicos ou privados, ou mesmo de outros setores, como a educação ou a proteção social especial.

Por outro lado, com base nos sentidos subjacentes aos depoimentos, observa-se que a sensação de impotência frente à detecção da violência impele o enfermeiro a transferir o problema a outrem, seja o médico da Equipe de Saúde da Família (ESF) ou algum outro profissional, sejam psicólogo ou o assistente social.

### Denúncias, notificações ou o repasse do 'caso' como função do enfermeiro

Os relatos revelaram que as ações dos sujeitos se restringem a notificações e/ou encaminhamentos aos médicos, aos integrantes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), como psicólogo e assistente social, aos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e ao Conselho Tutelar. Menciona-se, também, a denúncia. *Eu vou direto a quem resolve, na promotoria da Saúde, que é meu amigo e eu denuncio para ele (sujeito 5). Mas outros são acionados. A assistente social [do NASF], com o apoio do CRAS e de outros lugares, facilita isso [o encaminhamento] para a gente porque ela já está neste meio e a demanda que a gente tem, a gente encaminha diretamente para ela (sujeito 7).*

Ao notificar, encaminhar e denunciar, os entrevistados agiam, como mostrado, de acordo com o Código de Ética de Enfermagem que os proíbe de "provocar, cooperar, ser conivente ou omissos com qualquer forma de violência", preceito da Resolução 311/2007, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), seção I- Art.34.

Agem também de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que os inclui no conjunto de profissionais que devem notificar quando suspeitam ou identificam casos de violência.

A notificação é uma das atribuições dos profissionais de saúde, em geral, e dos enfermeiros, em particular<sup>(17)</sup>. Esse procedimento se converte em indicador epidemiológico de violência<sup>(11)</sup> que oportuniza o redirecionamento de ações nos territórios e/ou a construção de políticas públicas<sup>(18)</sup>. Entretanto, essa ação requer domínio dos fluxos de notificação dos fatos de violência para que possam ser encaminhados à rede de defesa ou à rede de assistência<sup>(19-20)</sup>.

Problemas relacionados ao desconhecimento ou descontinuidade de fluxos fazem com que alguns entrevistados atuem de modo isolado, desarticulado e se

valendo de contatos pessoais. *Contrarreferência não vem de lá para cá (...) não está toda estruturada na rede* (sujeito 4). E no setor saúde, *as contrarreferências nunca vêm do hospital-escola, dos hospitais [da cidade] e nem dos próprios profissionais da rede* (sujeito 6).

Em alguns relatos, observa-se que o ato de notificar, de certa forma, faz com que os profissionais não realizem ações de prevenção de novos fatos ou mesmo de intervenção nas causas sociais da violência.

A denúncia do problema também pode ser compreendida como algo que tanto compromete as relações estabelecidas entre profissionais e comunidade como geradora de temores. *É melhor ir mais devagar para a gente não perder o vínculo com eles (...). Se a gente denuncia, eles são repressores e o nosso trabalho que é prejudicado* (sujeito 1).

O não denunciar o problema, tanto pode ser entendido como estratégia de proteção frente aos agressores, quando mantêm os vínculos com a comunidade, como pode ocultar situações crônicas de violências, gerando a subnotificação<sup>(21)</sup>.

Em suma, repassar o caso para outros sujeitos, ainda que institucionalmente desarticulados<sup>(21)</sup>, pode denotar que os enfermeiros estão inseguros quanto às suas atribuições ante a complexidade da violência contra crianças e adolescentes, embora estejam expressas nas orientações do COFEN e no ECA<sup>(22)</sup>.

### Limites encontrados ante as situações de violência

Os sentidos que os enfermeiros atribuem ao lidar com a violência contra crianças e adolescentes revelam alguns limites. O principal deles é o que se refere a lacunas da formação desse profissional, que se sente despreparado para exercer ações frente ao problema em questão. Até mesmo no que se refere à notificação, essas lacunas se evidenciam. *Agora de criança [vítima de violência] nunca teve aqui não, mas se for o caso, a gente tem que procurar a assistente social para orientar a gente para saber o que fazer* (sujeito 3). E, ainda, *tem que saber para quem você encaminha, [o] para quê? [e quais] os caminhos que você faz para resolver o problema. A gente tem uma certa dificuldade em relação à saúde* (sujeito 6).

No conjunto dos depoimentos, observa-se que a formação em enfermagem faz com que a atuação do enfermeiro na atenção básica ainda esteja centrada na concepção de saúde como ausência de doenças. Nesse sentido, o foco da atenção do profissional se desloca do problema e se centra em doenças. *Aqui o que mais acontece mesmo é hipertensão, diabetes, alguma coisa relacionada à saúde da mulher, não tem nada de diferente. (...) Saúde respiratória. Bronquite. (...) ataca não só as crianças, como os idosos* (sujeito 2).

Não são apenas os entrevistados que se sentem despreparados para lidar com a violência contra crianças e

adolescentes. Vários estudos apontam a existência desse despreparo<sup>(8-12)</sup>.

Mas o despreparo não faz calar a sensibilidade que alguns dos entrevistados expressam frente a situações que podem potencializar a existência da violência contra crianças e adolescentes. *Você vê meninas de 10 anos soltas na rua. E às vezes os pais têm que trabalhar e nem sempre conseguem creches para deixar os filhos mais protegidos. Eles acabam ficando ociosos na rua e acontecem muitas violências. As maneiras dos pais educarem aqui também são muito agressivas (...). Os jovens e mulheres não têm onde trabalhar e ficam ociosos (...). Aqui na frente do posto tem uma roda [de consumo de drogas]* (sujeito 1). Mas há outros problemas sociais. *Aqui é um bairro de risco, cercado pela violência e por pessoas de periferia. A gente tem casos de pessoas de baixa renda, baixa escolaridade* (sujeito 7).

A sensibilidade, por vezes, também pode fazer com que se entenda que a violência pode produzir reações e respostas inesperadas que vão do medo ao confronto direto. *[Deve haver cuidado] para eles [os agressores] não se vingarem da gente* (sujeito 1). *Eu muitas vezes entrei em atrito com traficantes por problemas das crianças (...). Ao visitar esta família, me deparei com uma casa cheia de gente usando droga* (sujeito 5).

Paralelamente, os temores de se enfrentar o problema, nos depoimentos, também se observa que a sensação de impotência frente à detecção da violência impele o enfermeiro a transferir o problema a outrem, para o médico da ESF ou para outros profissionais, entre os quais se destacam psicólogos e assistentes sociais.

Os limites revelados no material empírico e apontados na literatura específica impõem à enfermagem desafios epistemológicos para garantir que a compreensão da violência não seja fragmentada e tampouco isole o indivíduo de seu contexto histórico de vulnerabilidades. A superação de tal desafio pode contribuir para uma abordagem integral tanto dos sujeitos quanto do fenômeno e das condições que o geram<sup>(14,23-25)</sup>.

### Síntese interpretativa

Uma das explicações para a não identificação da enfermagem com o problema da violência contra crianças e adolescentes se refere ao fato de o seu *habitus* profissional ser fortemente baseado no modelo biomédico, com componentes anatomofisiopatológicos que estruturam o seu agir. Nesse sentido, alguns dos profissionais desse campo não conseguem lidar com situações que não são unicamente inteligíveis pelo viés biomédico, como é o caso da violência aqui discutida.

Sob esse rol de atendimentos exposto pelos enfermeiros, aparentemente, o viés biologicista tem prevalecido quando os enfermeiros concentram suas

intervenções nos agravos em detrimento da reflexão das causas das violências ou às ações de prevenção.

Essa não identificação faz com que, de um lado, não se exerçam ações de prevenção da violência e, de outro, haja transferência do problema para outros campos disciplinares, vistos por eles como competentes para buscar soluções. Um dos aspectos subjacentes a essas situações é o fato de os enfermeiros se sentirem despreparados para agir.

A prática de repassar os casos de violência para outros profissionais ou setores do Sistema de Garantia de Direitos mostra que os enfermeiros da atenção básica se deparam com inúmeros desafios. Um deles é a não compreensão de si mesmos como sujeitos no processo de enfrentamento de um fenômeno complexo e multicausal como a violência.

Para que isso seja superado, é preciso que as capacidades profissionais sejam reestruturadas, a fim de buscar outras semiologias e semiotécnicas. Nesse sentido, novas referências epistemológicas devem ser utilizadas para que o problema da violência que atinge crianças e adolescentes não seja visto apenas a partir de quadros etiológicos e nosológicos.

### Considerações finais

O material empírico revela que a não identificação da violência como problema do enfermeiro tanto pode se relacionar à falta de orientações programáticas acerca do assunto no cotidiano da enfermagem quanto pode apontar para a necessidade de a categoria profissional investir mais na definição de competências para participar da resolução desse grave problema de saúde pública.

Sabe-se que frente à complexidade do problema não há como situá-lo unicamente como de competência da enfermagem, nem de outra categoria profissional da saúde, de forma isolada. Mas, entendendo que essa complexidade envolve um olhar multiprofissional e ações intersetoriais, o agir da enfermagem poderia ser parte de ações coletivas.

Seguindo essa lógica e entendendo que, no âmbito da Estratégia da Saúde da Família, informações podem ser produzidas e cruzadas com as de outros setores acerca do problema aqui enfocado, a enfermagem pode ir para além do atendimento episódico e individualizado, participando em redes sociais, refletindo sobre as condições de vida vulneradas e na garantia dos direitos, bem como constituindo potenciais ações de enfermagem para o enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes.

### Referencias

1. Bourdieu P. Os usos sociais das ciências: por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo: UNESP; 2003. 86 p.
2. Bonnewitz P. Primeiras lições sobre a sociologia de P. Bourdieu. Petrópolis: Vozes; 2003. 152 p.
3. Moreira MCN. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. História Ciência Saude-Manguinhos, fev 1999; 5(3):621-45.
4. Bourdieu P. Esboço de uma teoria da prática. Oiras, Portugal: Celta Editora; 2002. 276 p.
5. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. Nurses' Clinical practice primary care: a process under construction. Rev. Latino-Am. Enfermagem jan-fev 2011;19(1):123-30.
6. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Brasília: OMS/OPAS; 2002.
7. Souza ER, Mello Jorge MHP. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. In: Ministério da Saúde (BR). Violência faz mal à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 298 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
8. Algeri S, Souza LM. Violence against children and adolescents: a challenge in everyday nursing staff. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006;14(4):625-31.
9. Gomes A, Oliveira AV, Antunes JCP, Silva LR, Nascimento MAL, Silva MDB. The child victim of domestic violence: limits and challenges for nursing practice. Rev Pesqui Cuidados Fundamentais. [periódico na Internet]. 2010 [acesso 10 jul 2012]; 2(2):902-12. Disponível em <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/548>
10. Cocco M, Silva EB, Hahn AC, Poll AS. Violência contra crianças e adolescentes: estratégias de cuidado adotadas por profissionais de saúde. Ciênc Cuidado Saúde. 2010;9(2):292-300.
11. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saúde Pública. [periódico na Internet]. 2007 [acesso 16 jul 2012]; 41(3):472-7. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000300021&lng=en&nrm=iso)
12. Zottis GAH, Algeri S, Portella VCC. Violência intrafamiliar contra a criança e as atribuições do profissional de enfermagem. Fam Saúde Desenvol. [periódico na Internet]. 2006 [acesso 25 jul 2012];8(2):146-53. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/refased/article/viewArticle/7989>.

13. Deslandes SF, Gomes R. A pesquisa qualitativa em serviços de saúde: notas teóricas. In: Bosi MLM, Mercado FJ. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004. p. 99-120.
14. Minayo MCS, Souza ER. É possível prevenir a violência? reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciênc Saúde Coletiva*. [periódico na Internet]. 1999 [acesso 10 jul 2012];4(1):7-23. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81231999000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000100002&lng=en&nrm=iso)
15. Vargas JD, Silva KA. Diagnóstico de Uberaba, Teófilo Otoni e Itaobim: a rede de proteção. In: Cunha EP, Silva EM, Giovanetti MC. Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: expansão do PAIR em Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG; 2008. p. 154-80.
16. Gomes R, Souza ER, Minayo MC, Silva CFR. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 185-221.
17. Ferreira AL, Schramm FR. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. *Rev Saúde Pública*. [periódico na Internet]; 2000 [acesso 9 jul 2012]; 34(6):7-23. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000600016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000600016&lng=en&nrm=iso).
18. Reichenheim ME, 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 Coletiva*. [periódico na Internet]. 1999 [acesso 16 jul 2012]; 4(1):109-21. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81231999000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000100009&lng=en&nrm=iso)
19. Nascimento AF, Garavelo MI, Kohls MEC, Cavalcante FG, Silva HO, Guimarães CF, Assis SG, Pereira LM. Conselhos Tutelares. In: Assis SG, Silveira LMB, Barcinski M, Santos BR. Teoria e prática dos conselhos tutelares e conselhos dos direitos da criança e do adolescente. Rio de Janeiro: Fiocruz; EAD/ENSP; 2009. p.139-224.
20. Vianna PCM, Vasconcelos M, Pinto VH, Donoso MTV, Ricas J. A saúde e as ações de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes. In: Cunha EP, Silva EM, Giovanetti MAC. Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: expansão do PAIR em Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG; 2008. p. 235-58.
21. Nunes CB, Sarti CA, Ohara CVS. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. *Acta Paul Enferm*. [periódico na Internet]; 2009 [acesso 9 jul 2012];22 (n.esp.):903-8. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000700012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000700012&lng=en&nrm=iso)
22. Gonçalves HS, Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]; 2002 [acesso 9 jul 2012];18(1):315-9. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2002000100032&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000100032&lng=en&nrm=iso)
23. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: a pesquisa qualitativa em saúde. 7.ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2000. 269 p.
24. Minayo MCS. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P. Impactos da violência na saúde. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; EAD-ENSP; 2009. p. 21-42.
25. Miotto RCT. A família como referência nas políticas públicas. In: Trad L. Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010. p. 51-66.

Recebido: 2.8.2012

Aceito: 1.10.2012

*Como citar este artigo:*

Aragão AS, Ferriani MGC, Vendruscollo TS, Souza SL, Gomes R. Abordagem dos casos de violência à criança pela enfermagem, na atenção básica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jan.-fev. 2013 [acesso em: \_\_\_\_\_];21(Spec):[07 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

URL

\_\_\_\_\_  
 dia                      ano  
 mês abreviado com ponto