

Violência institucional contra a criança hospitalizada: percepção dos profissionais de enfermagem*

* Esta pesquisa foi financiada pela Universidade Federal da Bahia no âmbito do Programa da Pró-Reitoria de Assistência Estudantil (Proae 4/2018). Ainda, obteve-se apoio do Programa de Excelência Acadêmica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Proex-Capes 364/2021), no contexto do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. Artigo extraído da tese de doutorado intitulada “Violência institucional à criança hospitalizada na perspectiva de acompanhantes e profissionais da saúde”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Brasil, em 2021.

✉ **Ana Carla Petersen de Oliveira Santos**

<https://orcid.org/0000-0002-9816-1560>
Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos,
Universidade Federal da Bahia, Brasil.
carlapetersen@ufba.br

Thais Nogueira Piton

<https://orcid.org/0000-0002-6363-4428>
Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Climene Laura de Camargo

<https://orcid.org/0000-0002-4880-3916>
Escola de Enfermagem,
Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas

<https://orcid.org/0000-0003-4721-4260>
Universidade Federal de Santa Catarina,
Brasil.

Lara Máyra Jesus da Silva Almeida

<https://orcid.org/0000-0002-9076-0286>
Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Mirna Gabriela Prado Gonçalves Dias

<https://orcid.org/0000-0003-2162-830X>
Universidade Federal da Bahia, Brasil.

Recebido: 09/02/2022
Submetido a pares: 11/05/2022
Aceito por pares: 16/02/2023
Aprovado: 28/02/2023

DOI: 10.5294/aqui.2023.23.2.3

To reference this article / Para citar este artigo / Para citar este artículo

Santos ACPO, Piton TN, Camargo CL, Vargas MAO, Almeida LMJS, Dias MGPG. Institutional violence against hospitalized children: The perception of Nursing professionals. *Aquichán*. 2023;23(2):e2323. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.2.3>

Temática: promoção e prevenção.

Contribuição para a disciplina: este estudo traz contribuições significativas para o ensino, pesquisa, gestão e cuidado de enfermagem, pois a identificação da violência institucional contra a criança nos serviços de saúde é fundamental para promover um cuidado seguro, humanizado e de qualidade para ela e seus familiares. Ademais, o artigo contribui para fortalecer o exercício da advocacia dentro dos serviços de saúde e auxilia a preencher uma grande lacuna nos estudos dessa natureza.

Resumo

Objetivo: compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre a violência institucional contra a criança hospitalizada. **Materiais e método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em hospital público de grande porte, em Salvador, Bahia, Brasil, com 17 profissionais de enfermagem que atuavam na unidade pediátrica, com os quais foi aplicada entrevista semiestruturada, entre março e maio de 2019. Os dados coletados foram categorizados no software NVIVO12 e submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** os resultados são apresentados em quatro categorias — o desconhecimento dos profissionais sobre violência institucional contra a criança hospitalizada; o reconhecimento da violência institucional relacionada aos problemas na infraestrutura hospitalar; nas relações interpessoais e nas práticas de cuidado. **Conclusões:** faz-se necessária a aplicação de políticas para o enfrentamento da violência institucional que vão desde o treinamento de profissionais até a adequação de espaços e práticas de cuidado como forma de favorecer o ambiente em que a criança se encontra hospitalizada.

Palavras-chave (Fonte DeCS)

Enfermagem pediátrica; violência infantil; cuidados de enfermagem; assistência hospitalar; criança.

4 Violencia institucional hacia al niño hospitalizado: percepción de los profesionales de enfermería

* Esta investigación fue financiada por la Universidade Federal da Bahia gracias a la vicerrectoría de asistencia estudiantil, con el código (Proae 4/2018). También, se obtuvo el apoyo del Programa de Excelencia Académica de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior (Proex-Capes 364/2021), en el contexto del Programa de Posgrado en Enfermería de la Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. Este artículo es derivado de la tesis doctoral titulada “Violência institucional à criança hospitalizada na perspectiva de acompanhantes e profissionais da saúde”, presentada al programa de posgrado en Enfermagem e Saúde de la Escola de Enfermagem de la Universidade Federal da Bahia.

Resumen

Objetivo: comprender la percepción del equipo de enfermería acerca de la violencia institucional hacia el niño hospitalizado. **Materiales y método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado en hospital público de gran tamaño, en Salvador, Bahia, Brasil, a 17 profesionales de enfermería que actuaban en la unidad pediátrica, a quienes se aplicó entrevista semiestructurada, entre marzo y mayo de 2019. Se recolectaron los datos, los que se categorizaron en el software NVIVO12 y se sometieron a análisis de contenido. **Resultados:** se presentan los resultados en cuatro categorías — el desconocimiento de los profesionales acerca de la violencia institucional hacia el niño hospitalizado; el reconocimiento de la violencia institucional relacionada a los problemas en la infraestructura hospitalaria; en las relaciones interpersonales y en las prácticas de cuidado. **Conclusiones:** es necesaria la aplicación de políticas para hacer frente a la violencia institucional que van desde la capacitación de profesionales hasta la adecuación de espacios y prácticas de cuidado como forma de favorecer el entorno en que el niño se encuentra hospitalizado.

Palabras clave (Fuente: DeCS)

Enfermería pediátrica; violencia infantil; cuidados en enfermería; asistencia hospitalaria; niñez.

Institutional Violence against Hospitalized Children: The Perception of Nursing Professionals*

* This research was funded by *Universidade Federal da Bahia* under the Student Assistance Dean Office program (PROAE 4/2018). Support was also obtained from the Academic Excellence Program of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (PROEX-CAPES 364/2021), in the context of the Graduate Program in Nursing at *Universidade Federal de Santa Catarina*, Brazil. Article extracted from the PhD thesis entitled "Institutional violence against hospitalized children from the perspective of companions and health professionals", presented in 2021 at the Graduate Program in Nursing and Health of the Nursing School at *Universidade Federal da Bahia*, Brazil.

Abstract

Objective: To understand the perception of the Nursing team about institutional violence against hospitalized children. **Materials and method:** A qualitative, descriptive and exploratory study, performed at a large-size public hospital in Salvador, Bahia, Brazil, with 17 Nursing professionals working in the Pediatrics unit, to whom semi-structured interviews were applied between March and May 2019. The collected data were categorized in the NVIVO12 software and submitted for content analysis. **Results:** The results are presented in four categories: The professionals' lack of knowledge about institutional violence against hospitalized children; Recognition of institutional violence related to problems in the hospital infrastructure, Recognition of institutional violence in interpersonal relationships and Recognition of institutional violence in the care practices. **Conclusions:** It becomes necessary to apply policies to confront institutional violence, ranging from training the professionals to adapting the spaces and care practices to favor the children's hospitalization environment.

Keywords (Source: DeCS)

Pediatric Nursing; child violence; Nursing care; in-hospital care; child.

Introdução

A violência institucional (VI) nos serviços de saúde é definida como aquela que ocorre dentro de instituições, que se evidencia desde a omissão do atendimento à má qualidade dos serviços em virtude das relações assimétricas de poder entre usuários e profissionais. Na prática, esse tipo de violência pode ser caracterizado pela falta de escuta e tempo para a clientela, pelo descaso, pelo abuso de poder, pelos maus-tratos decorrentes de preconceito e discriminação, pela negação de assistência, pela peregrinação, pela violação dos direitos dos usuários, pela má qualidade no atendimento, pelos diagnósticos imprecisos, pela desqualificação da experiência de vida e pelo uso de medicamentos para adequar o paciente às condições do serviço (1).

Pesquisas que evidenciam a ocorrência de danos em crianças hospitalizadas demonstram que os maus-tratos ocorrem sobretudo em decorrência de práticas de cuidado abusivas, o que compromete o cuidado e a qualidade da assistência pediátrica (2, 3). Entretanto, apesar de os maus-tratos serem identificados em instituições de saúde, persiste a dificuldade de profissionais em reconhecê-los, o que impede o desenvolvimento de ações para o seu enfrentamento (4, 5).

Além disso, tal problemática torna-se preocupante quando se constata em estudos (6-9) que profissionais de saúde revelaram não possuir conhecimento suficiente sobre os direitos da criança nos serviços de saúde, o que pode tornar o ambiente de cuidado hospitalar pediátrico propício às situações de VI.

Os profissionais de enfermagem, como profissão que está diretamente relacionada aos cuidados de saúde dos indivíduos, precisam conhecer a VI para identificá-la e, assim, garantir um atendimento de qualidade à criança e à família (10).

Dessa forma, compreender a percepção da equipe de enfermagem quanto à VI torna-se relevante, pois pesquisas evidenciam que estudos dessa natureza em ambientes pediátricos ainda são escassos, muito embora necessários para formular políticas e ações de enfrentamento (1-4). Diante dessas considerações, consubstanciou-se como objetivo deste estudo compreender a percepção dos profissionais de enfermagem sobre VI contra a criança hospitalizada.

Materiais e método

Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória, desenvolvida como parte da tese de doutorado intitulada “Violência institucional à criança hospitalizada na perspectiva de acompanhantes e profissionais de saúde”, realizada em hospital público universitário de grande porte, na cidade do Salvador, Bahia, Brasil, de março a maio de 2019.

Participaram da pesquisa enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuavam na unidade de internação pediátrica, com capacidade para 26 leitos e que recebe crianças de 3 meses a 14 anos para o tratamento clínico e cirúrgico. Os participantes foram selecionados de forma intencional pela consulta à escala de profissionais. O critério para a inclusão dos participantes era ter mais de dois anos de experiência em cuidado hospitalar pediátrico (por considerar este como um período mínimo para a aquisição de experiências) e o de exclusão era estar afastado (licença) do serviço durante a coleta de dados.

Como técnica de coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, com questões fechadas (para o perfil sociodemográfico dos participantes) e abertas (para compreender a percepção dos participantes quanto à VI contra a criança hospitalizada). As perguntas abertas foram as seguintes: “Você já ouviu falar sobre VI?” e “O que você entende sobre isso?” Após a resposta do entrevistado, era apresentado um *folder* informativo em que a definição da VI e suas principais características eram descritas. Em seguida, a entrevistadora realizava a seguinte pergunta: “Você identifica algum tipo de VI contra a criança hospitalizada?” “Qual ou quais?”

As entrevistas foram agendadas previamente em local reservado dentro da unidade pediátrica e conduzidas de forma presencial por uma bolsista de iniciação científica, graduanda de enfermagem, treinada previamente e que realizou todas as entrevistas, sob a supervisão de uma doutoranda. O roteiro semiestruturado foi testado previamente (piloto) pela equipe de pesquisa para identificar se havia duplicidade ou distorções nas perguntas.

A coleta de dados foi descrita de acordo com os critérios consolidados para a pesquisa qualitativa (Coreq [11]). As entrevistas finalizaram após a saturação dos dados, que ocorreu quando o conteúdo temático se tornou repetitivo. As entrevistas foram gravadas em aplicativo de áudio no aparelho celular e posteriormente foram transcritas em documento do Word. O tempo médio de duração da entrevista foi de 11 minutos. O tempo máximo de gravação foi de 34 e mínimo de 5 minutos. Supõe-se que a variação no tempo ocorreu porque a entrevista foi realizada no ambiente de trabalho, o que pode ter limitado a fala de alguns participantes.

Os procedimentos analíticos ocorreram após a leitura exaustiva das entrevistas. Para a análise, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, que utiliza três polos de execução: pré-análise (leitura flutuante, preparação e organização do material); exploração do material (escolha de unidade de análise e escolha do material); tratamento dos resultados (elaboração de inferências e interpretação [12]).

Os dados da entrevista foram lidos e validados pela equipe de pesquisa, constituída pela pesquisadora responsável e outros

pesquisadores envolvidos no estudo. Nesse momento, optou-se pela estratégia de triangulação dos investigadores, para permitir que diversos pontos de vista fossem discutidos coletivamente, minimizando o risco de vieses. Tanto a coleta quanto a análise de dados ocorreram guiadas por critérios e estratégias para assegurar o rigor em pesquisas qualitativas, a saber: credibilidade – apresentada desde a gravação e transcrição das falas na íntegra até a triangulação dos dados; dependibilidade – documentação de toda a condução da pesquisa; confirmabilidade – revisão dos trechos das entrevistas realizada por pares (13).

Os dados foram agrupados em categorias dentro do software de análise qualitativa NVIVO 12, o que possibilitou uma maior exploração dos dados, medição de frequência de palavras e produção de recursos visuais (12).

A pesquisa respeitou as diretrizes contidas na Declaração de Helsinque e no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa do Brasil (14). Foi assegurado o direito ao sigilo, anonimato e privacidade do sujeito, por isso a entrevista seguiu mediante a apresentação e assinatura do participante e do pesquisador do termo de consentimento livre e esclarecido. Para garantir o anonimato, os nomes dos participantes foram identificados pela categoria profissional e por um número, o qual indicava a ordem da realização da entrevista. O estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa do campo de estudo, com a aprovação sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 99681518.0.0000.5531.

Resultados

Participaram da pesquisa 17 profissionais de enfermagem. De acordo com o perfil sociodemográfico dos participantes, destaca-se que todas as entrevistadas eram do sexo feminino, com média de idade de 40 anos (de 27 a 60 anos); maioria negra (99 %); 64 % tinham renda familiar de até cinco salários-mínimos, 23 %, de 5 a 10 salários-mínimos e 11 %, de 10 a 20 salários-mínimos.

Sobre a categoria profissional, 11 eram técnicas de enfermagem (64,7 %) e 6, enfermeiras (35,3 %). Entre as técnicas de enfermagem, 7 (46,66 %) possuíam formação de nível superior, das quais 1 (6,67 %) era graduada e com especialização em enfermagem; 4 (26,67 %) com a graduação incompleta em enfermagem; 1 (6,67 %) era bacharel e com especialização em direito, e 1 (6,67 %) com graduação incompleta na área de administração. Entre enfermeiras, todas haviam cursado especialização e 1 (6,67 %) tinha mestrado.

Sobre o tempo de experiência no cuidado hospitalar pediátrico, entre as técnicas de enfermagem, a média foi de 9 anos (mínimo de 3, máximo de 34 anos). As enfermeiras possuíam tempo médio de experiência em pediatria de 8 anos (mínimo de 2, máximo de 9 anos).

A segunda parte da entrevista possibilitou compreender a percepção dos profissionais de enfermagem sobre VI contra a criança hospitalizada. Assim, os resultados encontrados foram separados em quatro categorias: a) desconhecimento da VI contra a criança hospitalizada; b) reconhecimento da VI relacionada aos problemas na infraestrutura hospitalar; c) reconhecimento da VI nas relações interpessoais; d) reconhecimento da VI nas práticas de cuidado.

Importante destacar que a primeira categoria (“desconhecimento da VI contra a criança hospitalizada”) foi a mais mencionada pelas participantes, o que demonstra a falta de informação sobre esse tipo de violência entre os profissionais de enfermagem que atuavam nesse ambiente hospitalar pediátrico.

As categorias “reconhecimento da VI relacionada aos problemas na infraestrutura hospitalar”, “reconhecimento da VI nas relações interpessoais” e “reconhecimento da VI nas práticas de cuidado” foram reproduzidas nos relatos após as participantes terem sido informadas sobre a definição e características da VI contidas no *folder*.

Desconhecimento da VI contra a criança hospitalizada

Neste estudo, constatou-se que a maior parte das profissionais de enfermagem (86 %) desconhecia ou possuía conhecimento limitado sobre a VI no ambiente de cuidados pediátrico, o que pode ser confirmado nos relatos abaixo:

É tudo o que acontece para agredir o paciente dentro da instituição. (Técnica de enfermagem 9)

Eu não ouvi falar muito sobre isso não. (Enfermeira 1)

Algumas profissionais inicialmente negavam a existência da VI, porém, quando estimuladas a falar sobre os problemas no ambiente de trabalho, visibilizavam em suas falas a presença desse tipo de violência no ambiente de cuidados pediátricos:

Não tenho identificado violência institucional. Eu percebo muitas vezes é que houve uma falha no sistema e uma doença que podia ter um tratamento, até uma cura, é dificultada porque a criança fica sem o atendimento, quando fica sem ser referenciada, ou um diagnóstico tardio, ou foi internada em uma outra instituição e chegou lá o médico que examinou achou que era uma coisa mais simples e não investigou. (Enfermeira 1)

Aqui não vejo, eu acho que as crianças são bem assistidas. É uma assistência adequada. Quanto aos materiais, alguns faltam, né? Algumas coisas faltam. (Técnica de enfermagem 2)

Reconhecimento da VI relacionada aos problemas na infraestrutura hospitalar

Na segunda categoria, constatou-se que, após serem informadas sobre a definição e características da VI, as participantes re-

Reconhecimento das situações de VI nas relações interpessoais

Na terceira categoria, foram descritas situações em que as profissionais percebiam a VI a partir dos problemas nas relações entre profissionais, criança e família, caracterizadas por falta de comunicação, de atenção e discriminação. A Figura 2 apresenta a nuvem de palavras, em que as palavras com maior destaque são as mais frequentes nos trechos dessa categoria.

Figura 2. Percepção da VI contra a criança hospitalizada a partir de problemas nas relações interpessoais. Salvador, Bahia, Brasil, 2022



Fonte: elaboração própria com a colaboração do software NVIVO 12.

Os trechos abaixo confirmam a percepção da VI nas relações entre profissionais, criança e família.

Não há uma conversa clara com a criança. Às vezes achamos que a criança não entende, mas ela entende tudo. (Enfermeira 5)

Agir com preconceito, quando o profissional diz: “Ah, que menino chorão, um menino grande desse!” Muitas vezes achamos que as crianças têm que tá aqui e já entender tudo o que eles têm que passar. (Técnica de enfermagem 8)

Muitas vezes a criança é vista como que não vai entender nada, que não precisa conversar com ela. Tem profissionais que diz que isso é besteira e diz que é para fazer o que tem que ser feito, por causa do tempo e pelas questões da dinâmica hospitalar. (Enfermeira 4)

Reconhecimento das situações de VI articuladas às práticas de cuidado

Na quarta categoria, a VI também foi compreendida pelas profissionais de saúde a partir dos problemas relacionados à prá-

tica de cuidado, evidenciados pelas múltiplas manipulações, pelos diagnósticos imprecisos, pela imposição de normas e rotinas do serviço e pela omissão, como pode-se identificar nos relatos apresentados a seguir:

Talvez as rotinas também agridam um pouco essa criança, por mais que a gente tente adequar, às vezes, a gente não consegue fazer de uma forma que fique melhor para ela. (Enfermeira 4)

Se o diagnóstico dele sáisse bem antes, ele [o paciente] não teria passado por tanta coisa que passou, ele agravou muito, muito tempo hospitalizado. (Enfermeira 2)

É você não dar uma assistência adequada ao paciente. Um exemplo, eu estou vendo que aquele paciente tá com acesso infiltrado, eu vi aquele acesso infiltrado e fingi que não vi, aí o braço do menino começa a inchar, porque eu acho que não devo pegar o acesso, porque é final de plantão. (Técnica de enfermagem 1)

Discussão

Os relatos das profissionais de enfermagem revelaram que grande parte delas ainda desconhece ou possui uma compreensão equivocada sobre a VI. Esse dado é confirmado com outros achados de pesquisas que demonstraram que, ao longo dos anos, a VI cometida nos serviços de saúde vem sendo discutida de forma primária e fragmentada, em virtude da escassez de informações, estudos científicos e discussões a esse respeito, o que dificulta sua real compreensão e repercute negativamente no engajamento tanto de gestores quanto dos profissionais de saúde (1-4).

Sobre a abordagem da VI em saúde pela Organização das Nações Unidas e pela Organização Mundial de Saúde, é importante salientar que ela tem sido discutida de forma limitada nessas agendas, o que limita ainda mais a mobilização de recursos nas ações relacionadas ao monitoramento e ao seu enfrentamento. Além disso, grande parte dos estudos relacionados à proteção da criança em serviços de saúde proposto por diversos países tem se concentrado em identificar e atuar na notificação dos casos de violência infantil que chegam a essas instituições; entretanto, constata-se que há ainda uma grande lacuna nos estudos sobre a violência que ocorre nos e/ou pelos serviços de saúde (5, 15-18).

Semelhantemente, no Brasil, a VI também tem sido abordada de forma incipiente. Dados do relatório do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos em 2021 divulgaram o registro de 8500 queixas de violações cometidas nos estabelecimentos de saúde; apesar de relevante, esse dado não traz o detalhamento de como vem ocorrendo a prática da VI nesses serviços (19).

Ainda no Brasil, estudos comprovam que, apesar de a VI existir nas mais variadas formas dentro do hospital, o desconhecimento dos envolvidos (profissionais e usuários) permite que atitudes de abuso de autoridade sejam produzidas e compreendidas como necessárias para prestar atendimento de saúde (20, 21). Atitudes de desrespeito e abuso de poder também foram descritas em uma pesquisa realizada em serviços de saúde públicos no Brasil, revelando que a

violência no cotidiano do serviço é consentida pelas usuárias em atendimento e silenciada por profissionais de enfermagem (22).

Importante destacar que, ao negar e/ou silenciar a VI no serviço de saúde, os profissionais podem estar inibidos por revelar o conteúdo constrangedor dessa prática, por isso é possível que profissionais de enfermagem ainda tenham medo de assumir diante de uma equipe de saúde e do usuário a presença da VI nos seus ambientes de trabalho (22). Portanto, percebe-se a necessidade de investimento em treinamento e engajamento das equipes de saúde para atuar no monitoramento e enfrentamento da violência praticada nos serviços de saúde (23).

Sobre as características das violações cometidas pela equipe de enfermagem em unidades de internação pediátrica, estudos confirmam que elas ocorrem por intermédio de conflitos, agressão e negligência (2, 3). Outras pesquisas realizadas na Transilvânia e na Itália confirmam a existência de outros tipos de violações e revelam que crianças hospitalizadas não têm seus direitos assegurados totalmente durante o período da internação. As principais violações citadas foram tratamentos baseados em princípios obsoletos da prática médica, no desrespeito aos direitos de concordância ou discordância em seu tratamento, no desrespeito ao direito de continuar o acompanhamento escolar bem como ao direito de não sentir dor (7, 8).

Neste estudo, ao reconhecer as situações de VI no ambiente de cuidado pediátrico, as profissionais de enfermagem confirmavam que aquelas estavam relacionadas principalmente com os problemas de infraestrutura, como falta de material, problemas na estrutura física, déficit de pessoal, sucateamento de equipamentos. A evidência dessa problemática e o reconhecimento da VI no ambiente hospitalar nos relatos das participantes indicam que estas a percebem predominantemente na sua forma estrutural.

Percepção semelhante aos achados deste estudo foi encontrada em pesquisa que entrevistou profissionais e gestores, na qual ambos compreendiam a violência estrutural como o principal tipo de VI presente nos serviços de saúde (22). A presença de violência estrutural nos serviços de saúde tem sido destacada em pesquisas que confirmam a presença desta em instituições e a sua relação com a precarização dos serviços (1, 20, 22, 24).

Na terceira categoria, os profissionais de enfermagem reconheceram a VI a partir dos problemas nas relações entre profissionais, criança e família, relacionadas às situações de falta de comunicação, de atenção e discriminação. A falta de comunicação pode mascarar um problema intensamente enraizado nas atitudes paternalistas dos profissionais de saúde, que resultam em perda da autonomia do usuário. Tal situação infringe a dignidade e o bem-estar dos pacientes, além de constituir de forma clara e explícita as relações assimétricas de poder, presentes no arcabouço teórico da VI (25, 26).

Portanto, é importante destacar a necessidade da equipe de enfermagem de informar a criança sobre procedimentos e exames como forma de respeitar sua autonomia, uma vez que essas intervenções lhe causam dor, deixando-a triste e ansiosa (10). Nesse sentido, cabe refletir e propor estratégias para que a criança e a família se tornem sujeitos ativos do processo de cuidado, por meio de uma comunicação clara, de acordo com as necessidades e especificidades da sua faixa etária, o diagnóstico, a condição física e a capacidade cognitiva (25-28).

Os problemas relacionados às práticas de cuidado, última categoria descrita pelos profissionais de enfermagem, decorriam da dificuldade destes em lidar com as questões éticas que envolvem autonomia e consentimento da criança e da família. Os problemas apontados pelas participantes foram os seguintes: múltiplas manipulações, imposição de normas e rotinas e omissão.

As situações que envolvem as múltiplas manipulações e a imposição de normas e rotinas refletem a influência do modelo centrado no profissional médico, fundamentado no controle dos corpos e na disciplina como algo fundamental para o tratamento do indivíduo hospitalizado (21). Assim, o corpo é considerado como um objeto de poder, que está à disposição do profissional. Por isso, nessa concepção, a rotina se estabelece pela obediência, pela passividade e pelo silêncio, sem respeitar a singularidade do paciente e família (20).

De acordo com Foucault, essa concepção tem origem no século 18 ao vislumbrar as bases científicas da medicina, que estrutura suas ações a partir do olhar ao corpo e à doença. Assim, o corpo do indivíduo torna-se um objeto de dominação, bem como as diversas formas do saber médico se constituem noções positivas de saúde e de normalidade, nas quais a definição do homem modelo é descrita como um homem não doente (29).

Pesquisas corroboram com este achado, vislumbrando que a VI também está muito mais ligada à questão disciplinar irrestrita de normas, à gestão de tecnologia, à burocracia e rotinas de trabalho do que meramente a aspectos subjetivos, pessoais ou relacionais (30, 31). Da mesma forma, a supervalorização de normas e rotinas hospitalares e procedimentos fazem com que o indivíduo perceba o hospital como um espaço de enclausuramento e confinamento (30-32).

Com efeito, a supervalorização de normas e rotinas, como nos casos da realização de procedimentos em horários restritos, resultam em situações de desconforto e agitação infantil (30, 31). Em longo prazo, essas situações adversas experimentadas na infância podem produzir sofrimentos e distúrbios psíquicos (33).

A despeito da omissão de cuidados, neste estudo, as participantes perceberam a relação desta aos problemas de sobrecarga de trabalho e à quantidade reduzida de profissionais. A omissão de cuidados também foi encontrada em outros estudos na Alemanha e no Nepal, e confir-

mam a presença desse tipo de violência em hospitais gerais, pediátricos, psiquiátricos e em unidades de cuidados neonatais (2, 3, 34).

Sobre as ações propositivas para enfrentamento da VI nos ambientes hospitalares de cuidado pediátrico, estudos demonstram a necessidade de treinamento de profissionais e gestores com vistas ao desenvolvimento de cultura de paz e à prática da advocacia em saúde (35, 36).

Como limitações deste estudo, destaca-se que esta pesquisa obteve uma restrita representatividade, tendo em vista que foi realizada em apenas um hospital no nordeste brasileiro.

Conclusões

No presente estudo, foi possível compreender que a VI é desconhecida pelos profissionais de enfermagem e, quando percebida, é reconhecida a partir dos problemas relacionados à estrutura hospitalar, às relações interpessoais e a situações adversas nas práticas de cuidado.

Para o enfrentamento da VI, faz-se necessária a aplicação de políticas que vão desde o treinamento de profissionais para ampliar os conhecimentos a respeito dessa temática até a adequação de espaços físicos e práticas de cuidado como forma de favorecer o ambiente em que a criança se encontra hospitalizada. Ademais, é fundamental refletir sobre as práticas de cuidado, as condições de trabalho e sobretudo deve-se estimular a promoção da cultura de paz e de proteção aos direitos infantis nos serviços de saúde.

Conflito de interesse: nenhum declarado.

Referências

1. Santos ACPO, Camargo CL, Vargas MAO. Hospital structure elements demarcating (in)visibilities of institutional violence against children. *Rev Bras Enferm.* 2022; 14;75(supl. 2):e20200785. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0785>
2. Clemens V, Hoffmann U, König E, Sachser C, Brähler E, Fegert JM. Child maltreatment by nursing staff and caregivers in German institutions: A population-representative analysis. *Child Abuse Negl.* 2019;95:104046. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104046>
3. Hoffmann U, Clemens V, König E, Brähler E, Fegert JM. Violence against children and adolescents by nursing staff: Prevalence rates and implications for practice. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2020;14(1):43. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00350-6>
4. Finch M, Featherston R, Chakraborty S, Bjørndal L, Mildon R, Albers B et al. Interventions that address institutional child maltreatment: An evidence and gap map. *Campbell Syst Rev.* 2021;17:e1139. DOI: <https://doi.org/10.1002/cl2.1139>
5. Alfandari R, Taylor BJ. Processes of multiprofessional child protection decision making in hospital settings: Systematic narrative review. *Trauma Violence Abuse.* 2021;15248380211029404. DOI: <https://doi.org/10.1177/15248380211029404>
6. Rosa CN, Santos ACPO, Camargo CL, Vargas MAO, Whitaker MCO, Araujo CNV et al. Direitos da criança hospitalizada: percepção da equipe de enfermagem. *Enferm Foco.* 2021;12(2):244-9. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3853>
7. Albert-Lörincz C. The situation of pediatric patients' rights in the Transylvanian healthcare. *Orv Hetil.* 2018;159(11):423-9. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2018.30999>
8. Bisogni S, Aringhieri C, McGreevy K, Olivini N, Lopez JRG, Ciofi D et al. Actual implementation of sick children's rights in Italian pediatric units: a descriptive study based on nurses' perceptions. *BMC Med Ethics.* 2015;16:33. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12910-015-0021-0>
9. Neutzling BRS, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Hirsch CD, Pereira LA, Schallenberguer CD. Em defesa dos direitos da criança no ambiente hospitalar: o exercício da advocacia em saúde pelos enfermeiros. *Esc. Anna Nery.* 2017;21(1): e20170025. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170025>

10. Comparcini D, Simonetti V, Tomietto M, Leino-Kilpi H, Pelander T, Cicolini G. Children's perceptions about the quality of pediatric nursing care: A large multicenter cross-sectional study. *J Nurs Scholarsh*. 2018;50(3):287-95. DOI: <https://doi.org/10.1111/jnu.12381>
11. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia CO-REQ. *Acta Paul enferm*. 2021;34. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
12. Lima JLO, Manini MP. Metodologia para análise de conteúdo qualitativa integrada à técnica de mapas mentais com o uso dos softwares NVIVO e FREEMIND. *Inf. Inf*. 2016;21(3):63-100. DOI: <https://doi.org/10.5433/1981-8920.2016v21n3p63>
13. Holanda GS, Farias IMS. Estratégia da triangulação: uma incursão conceitual. *Revista Atos de Pesquisa em Educação*. 2020;15(4):1150-66. DOI: <https://doi.org/10.7867/1809-0354.2020v15n4p1150-1166>
14. Brasil. Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012, Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://goo.gl/joVV2Q>
15. Cappa C, Petrowski N, Thirty years after the adoption of the Convention on the Rights of the Child: Progress and challenges in building statistical evidence on violence against children. *Child Abuse Negl*. 2020;110(Pt. 1):104460. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104460>
16. M'jid NM. Global status of violence against children and how implementation of SDGs must consider this issue. *Child Abuse Negl*. 2020;110(Pt. 1):104682. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104682>
17. Vaghri Z, Samms-Vaughan M. Accountability in protection of children against violence: Monitoring and measurement. *Child Abuse Negl*. 2020;110(Pt. 1):104655. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104655>
18. Fortson BL, Klevens J, Merrick MT, Gilbert LK, Alexander SP. Preventing child abuse and neglect: A technical package for policy, norm, and programmatic activities. [Internet]. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2016. Available from: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/38864>
19. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Painel de dados da ouvidoria nacional de direitos humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/paineldedadosdaondh/copy_of_dados-atuais-2021
20. Oliveira VJ, Penna CMM. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>
21. Santos ACPO, Camargo CL, Vargas MAO, Araújo CNV, Conceição MM, Zilli F. Violência institucional hospitalar na prática de cuidado à criança: análise do discurso na perspectiva foucaultiana. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20220002. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0002pt>
22. Moreira GAR, Vieira LJES, Cavalcanti LF. Manifestações de violência institucional no contexto da atenção em saúde às mulheres em situação de violência sexual. *Saúde Soc*. 2020;29(1):e180895. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180895>
23. Hansen J, Terreros A, Sherman A, Donaldson A, Anderst J. A system-wide hospital child maltreatment patient safety program. *Pediatrics*. 2021;148(3):e2021050555. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2021-050555>
24. Tickell KD, Mangale DI, Tornberg-Belanger SN, Bourdon C, Thitiri J, Timbwa M et al. A mixed method multi-country assessment of barriers to implementing pediatric inpatient care guidelines. *PLoS One*. 2019;14(3):e0212395. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212395>
25. Púras D. Human rights and the practice of medicine. *Public Health Rev*. 2017;38(9). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40985-017-0054-7>
26. Santos ACPO, Camargo CL, Vargas MAO, Conceição MM, Whitaker MCO, Maciel RCM, Baptista SCO, Santo, MRE. Perception of family members and health professionals about institutional violence against hospitalized children. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210244. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210244>. Forthcoming 2022
27. Lee SP, Haycock-Stuart E, Tisdall K. Participation in communication and decisions with regards to nursing care: The role of children. *Enferm Clin*. 2019;29(2):715-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.109>
28. Kruszecka-Krówka A, Smoleń E, Cepuch G, Piskorz-Ogórek K, Perek M, Gniadek A. Determinants of parental satisfaction with nursing care in paediatric wards—a preliminary report. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(10):1774. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16101774>
29. Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 2001.
30. Reyes MA, Etinger V, Hall M, Salyakina D, Wang W, Garcia L et al. Impact of the Choosing Wisely® campaign recommendations for hospitalized children on clinical practice: Trends from 2008 to 2017. *J Hosp Med*. 2020;15(2):68-74. DOI: <https://doi.org/10.12788/jhm.3291>
31. Levinson W, Born K, Wolfson D. Choosing Wisely Campaigns: A work in progress. *JAMA*. 2018;319(19):1975-6. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.2202>
32. Foucault M. *Vigiar e punir: História da violência nas prisões*. 27ª ed. Petrópolis: Vozes; 1987.
33. Sampath R, Nayak R, Gladston S, Ebenezer K, Mudd SS, Peck J et al. Sleep disturbance and psychological distress among hospitalized children in India: Parental perceptions on pediatric inpatient experiences. *J Spec Pediatr Nurs*. 2022;27(1):e12361. DOI: <https://doi.org/10.1111/jspn.12361>
34. Kc A, Singh DR, Upadhyaya MK, Budhathoki SS, Gurung A, Mållqvist M. Quality of care for maternal and newborn health in health facilities in Nepal. *Matern Child Health J*. 2020;24(supl. 1):31-8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02846-w>
35. Santos AC, Vargas MA, Camargo CL, Forte EC, Nepomuceno CM, Ventura CA. Desafios para o exercício da advocacia em saúde à criança hospitalizada durante a pandemia COVID-19. *Acta Paul Enferm*. 2023 [no prelo].
36. Abbasinia M, Ahmadi F, Kazemnejad A. Patient advocacy in nursing: A concept analysis. *Nurs Ethics*. 2020; 27(1):141-51. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733019832950>