

Deteção da violência infantil pelo enfermeiro na consulta de puericultura

Detection of child violence by nurses in child care consultation

Detección de violencia infantil por enfermeras en la consulta de cuidado infantil

Recebido: 15/07/2020 | Revisado: 08/08/2020 | Aceito: 14/08/2020 | Publicado: 29/08/2020

Bruna Porath Azevedo Fassarella

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1400-4147>

Universidade de Vassouras, Brasil

Universidade Iguaçú, Brasil

E-mail: brunaporath@gmail.com

Larissa De Souza Ortiz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8032-7529>

Universidade Iguaçú, Brasil

E-mail: larissaortiz@yahoo.com

Iuri Sousa Da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2261-7090>

Universidade Iguaçú, Brasil

E-mail: iuridesousa@gmail.com

Gisele Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0152-4773>

Universidade Iguaçú, Brasil

E-mail: gijaalmeida@gmail.com

Daiana Alves Teles

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6201-7989>

Universidade Iguaçú, Brasil

E-mail: daiana_alves86@hotmail.com

Priscila Antunes Figueiredo Da Silva Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2038-2099>

Universidade Iguaçú, Brasil

E-mail: priscilaaaant@gmail.com

Keila do Carmo Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6164-1336>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Universidade Iguçu, Brasil

E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com

Denilson da Silva Evangelista

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7282-0361>

Universidade Iguçu, Brasil

E-mail: denilsonivan@gmail.com.

Wanderson Alves Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

Universidade Iguçu, Brasil

E-mail: nursing_war@hotmail.com

Resumo

A fase infanto-juvenil tem por sua finalidade as grandes mudanças no comportamento. Deste modo faz com que a mesma fique mais vulnerável a situações que comprometam a integridade de sua saúde e bem estar. A enfermagem desde a sua graduação deve adequar-se à essa realidade e buscar condições para agir de modo seguro e correto, tranquilizando a mesma. Frente a todo exposto, os objetivos deste estudo são compreender através do levantamento bibliográfico o conhecimento do enfermeiro sobre sinais e sintomas de uma criança que sofreu violência e identificar as ações realizadas pelo enfermeiro frente a violência infantil. A pesquisa foi de cunho bibliográfico, realizada com a coleta em base de dados virtuais. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na seguinte base de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) no período de fevereiro a março de 2020. Foram selecionados 15 artigos. Analisou-se que os enfermeiros identificam e traçam os cuidados às crianças vítimas de violência, porém se faz necessário maior cobertura dos achados e segurança a estes profissionais que realizam as denúncias.

Palavras-chave: Enfermeiro; Violência infantil; Puericultura.

Abstract

The purpose of the juvenile phase is to make major changes in behavior. In this way it makes them more vulnerable to situations that compromise the integrity of their health and well-

being. Nursing since its graduation must adapt to this reality and seek conditions to act safely and correctly, reassuring it. In view of the above, the objectives of this study are to understand through the bibliographic survey the knowledge of nurses about signs and symptoms of a child who suffered violence and to identify the actions taken by nurses in the face of child violence. The research was of bibliographic nature, carried through with the collection in virtual database. For this purpose, the Virtual Health Library (VHL) was used, in the following information base: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS); Nursing Database (BDENF) and Online Medical Literature Search and Analysis System (MEDLINE) from February to March 2020. 15 articles were selected. It was analyzed that nurses identify and outline the care for children who are victims of violence, but greater coverage of the findings and safety is necessary for these professionals who make the complaints.

Keywords: Nurse; Child violence; Childcare.

Resumen

El propósito de la fase juvenil es hacer cambios importantes en el comportamiento. De esta manera, los hace más vulnerables a situaciones que comprometen la integridad de su salud y bienestar. La enfermería desde su graduación debe adaptarse a esta realidad y buscar condiciones para actuar de manera segura y correcta, tranquilizándola. En vista de lo anterior, los objetivos de este estudio son comprender a través de la encuesta bibliográfica el conocimiento de las enfermeras sobre los signos y síntomas de un niño que sufrió violencia e identificar las acciones realizadas por las enfermeras frente a la violencia infantil. La investigación fue de naturaleza bibliográfica, realizada con la recopilación en una base de datos virtual. Para este propósito, se utilizó la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), en la siguiente base de información: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS); Base de datos de enfermería (BDENF) y Sistema de búsqueda y análisis de literatura médica en línea (MEDLINE) de febrero a marzo de 2020. Se seleccionaron 15 artículos. Se analizó que las enfermeras identifican y describen el cuidado de los niños que son víctimas de violencia, pero una mayor cobertura de los hallazgos y la seguridad es necesaria para estos profesionales que presentan las quejas.

Palabras clave: Enfermera; Violencia infantil; Cuidado de niños.

1. Introdução

A fase infanto-juvenil tem por sua finalidade as grandes mudanças no comportamento. Deste modo faz com que a mesma fique mais vulnerável a situações que comprometam a integridade de sua saúde e bem estar (valera et al, 2015).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) diz a respeito no “Art. 4º: É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária” (Brasil, 2010).

As agressões, no meio infantil, se reproduzem como um forte estressor, em associação a evolução normal de crescimento, podendo ser apontado em sua completude para sua total constatação podendo assim implementar os métodos eficientes para sua resposta (NUNES; Sales, 2016).

O Estatuto da Criança e do Adolescente diz no “Art. 5º: Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (Brasil, 2010).

A brutalidade contra crianças destaca-se como um problema de saúde pública, que alcança qualquer tipo de família (Tapia; Antoniassi & Aquino, 2014). Assim a equipe multiprofissional deve estar atenta e capacitada para uma boa ação preventiva e uma assistência a essa vítima de qualidade, respeito e proteção.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem por finalidade trabalhar a prevenção, promoção e reabilitação da saúde, por isso é de suma importância essa Unidade de Saúde (US) realizar de forma mensal salas de espera, reuniões, palestras, entre outros, na clínica e em escolas da sua área adstrita, visando o auto cuidado e também o cuidado coletivo, para minimizar os impactos no futuro dessa população (Santos & Yakuma, 2015).

A criança tem uma atenção especial no ESF com foco do seu desenvolvimento e qualidade da saúde. Para o seu acompanhamento tem em destaque as consultas de puericultura, realizada pela enfermeira, com o objetivo de avaliar sua evolução e crescimento, é a ferramenta fundamental para a manutenção da saúde da criança. Além da prevenção de agravos à saúde infantil, auxilia a melhorar o entendimento pela família da importância desses cuidados preventivos e permite realizar ações mais precoces para rever desvios do crescimento e desenvolvimento (Souza & Santos, 2013).

Os profissionais da saúde que zelam por crianças devem estar capacitados psicologicamente e emocionalmente. Tais profissionais que realizam atividades nas unidades de emergência devem obter além do treinamento específico, uma educação permanente inclinada ao autoconhecimento que requer deles o mínimo de suas próprias emoções e conhecimento de limites e suas possibilidades (Santos & Yakuma, 2015).

Relata Valera (2015) nesta temática a enfermagem tem assumido um papel de destaque perante aos outros profissionais de saúde e da equipe multiprofissional, pois está em aproximação contínua com a população.

Devido à pouca abordagem desta temática em disciplinas que envolvam a violência, existe uma lacuna na formação do enfermeiro diante desse atendimento, e quando se depara com tal situação em sua vida profissional não tem conhecimento de como prestar uma assistência de qualidade e apresentar-se psicologicamente e emocionalmente capaz para enfrentar esse problema com um olhar holístico e empático.

De acordo com Silva (2011) a qualificação e preparação do enfermeiro tem uma extrema urgência no que tange a um deliberado conflito que é a violência sexual, mas por um outro lado, a carência desse conjunto de aptidões, é direcionada como uma das principais causas de descompasso entre atividade profissional do enfermeiro e a ansiedade das vítimas.

No que envolve a saúde, a questão tem prioridade a ser discutida focalizada com ponto de vista sobre as pessoas que sofrem violência, com um olhar no aconselhamento adequado e o abrandamento da dor, quanto a imaginar os métodos de prevenir as ocorrências e no sentido de criar uma maneira ampliada de fazer a saúde (Valera et al, 2015).

Segundo Egry (2016) a equipe multiprofissional, especialmente a enfermagem, precisa estar familiarizada com o assunto de violência contra crianças e também como a forma de prevenir as possíveis situações vivenciadas pela própria. Deste modo a enfermagem desde a sua graduação deve adequar-se à essa realidade e buscar condições para agir de modo seguro e correto, tranquilizando a mesma (Thomazine et al, 2014).

No entanto, é preciso elucidar que a instituição de ensino, com a responsabilidade de qualificar o enfermeiro em sua graduação sobre a temática de violência à criança, capacitando de forma emocional, física e mental esses profissionais (Algeri & Souza, 2006).

Por outro ângulo, a concepção de poder visualizar do ponto de vista do profissional de saúde incluem: a incapacidade ocupacional no reconhecimento dos casos, ausência de assistência organizacional, e a não verificação da violência como um obstáculo a saúde e as ligações de insuficiência e banalização da violência (Vecina & Machado, 2010).

A partir do levantamento de problemas, emergiu-se as seguintes questões norteadoras: Como a violência infantil pode ser detectada durante a consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro e qual o posicionamento do enfermeiro diante da violência infantil?

Frente a todo exposto, os objetivos deste estudo são compreender através do levantamento bibliográfico o conhecimento do enfermeiro sobre sinais e sintomas de uma criança que sofreu violência e identificar as ações realizadas pelo enfermeiro frente a violência infantil.

2. Metodologia

Este estudo é uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa. Cabe ressaltar que a pesquisa bibliográfica que é desenvolvida com auxílio de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Contudo em grande parte dos estudos seja exigido algum tipo de trabalho deste gênero, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas (Gil, 2008).

O método qualitativo utilizado, segundo Minayo (2008), é o processo aplicado ao estudo da biografia, das representações e classificações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, edificam seus componentes e a si mesmos, sentem e pensam.

Os dados foram coletados em base de dados virtuais. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na seguinte base de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) no período de fevereiro a março de 2020.

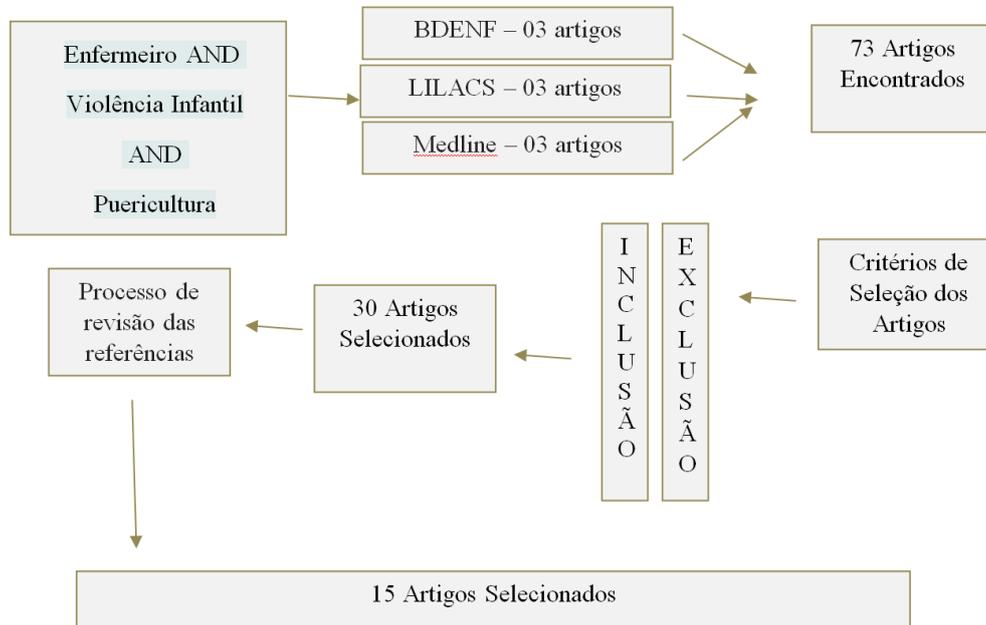
Optou-se pela utilização dos seguintes descritores: Enfermeiro; Violência Infantil e Puericultura a que se encontram nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS). Após o cruzamento dos descritores com a palavra-chave, utilizando o operador booleano AND, foi verificado o quantitativo de textos que atendessem às demandas do estudo.

Para seleção da amostra, houve recorte temporal de 2010 a 2019, pois o estudo tentou capturar todas as produções publicadas nos últimos 5 anos. Como critérios de inclusão foram utilizados: ser artigo científico, estar disponível on-line, em português, na íntegra gratuitamente e versar sobre a temática pesquisada.

Cabe mencionar que os textos em língua estrangeira foram excluídos devido o interesse em embasar o estudo com dados do panorama brasileiro e os textos incompletos, para oferecer melhor compreensão através da leitura de textos na íntegra.

Após a associação de todos os descritores foram encontrados 73 artigos, excluídos 58 e selecionados 15 artigos.

Figura 1 - Fluxograma das referências selecionadas.



Fonte: Desenvolvido por autores (2020).

3. Resultados e Discussão

Após leitura dos artigos selecionados, emergiu-se duas categorias: Capacitação do Enfermeiro para detecção da violência Infantil e Violência infantil e a importância da Consulta de Puericultura.

Categoria 1 - Capacitação do Enfermeiro para detecção da violência Infantil

A falta de estabelecer vínculos com as crianças, os pais se sentem acudados para conversar, esclarecer dúvidas que surgem nas crianças em sua fase de desenvolvimento e vindas do ambiente escolar. Como também a falta de tempo e conhecimento é uma fala constantes dos pais para se retratarem sobre uma determinada situação que ocorreu com a criança (Nunes & Sales, 2016).

A enfermagem vem quebrando tabus impostos pela sociedade para que os pais comecem a conversar com seus filhos, ajudando, aconselhando, empoderando da melhor maneira possível quando se fala de saúde da criança. A assistência eficaz a vítima de

crueldade requer uma equipe de apoio iniciando pelo reconhecimento, denúncia e uma anamnese inicial, além do exame físico, no qual a ação da enfermagem é crucial. É preciso que a enfermagem, nesse sentido procure ter uma aliança com suas atribuições, visando cessar a perenização da violência (Thomazine, Toso & Vieira, 2014).

No entanto, é importante integrar inúmeros profissionais de diversas áreas da sociedade, podendo então formar uma equipe de multiprofissionais que tenham como objetivo identificar, delimitar, pugnar atos de agressão contra a criança fazendo com que necessite de uma assistência e conhecimento de redes de apoio (Valera et al, 2015).

Alves (2016) enfatiza que o desempenho da equipe multiprofissional, no que tange violência, ainda de forma fracionada e sem diferenciação dos direitos de cada profissional que agrega nesta equipe, sendo de responsabilidade conceber um método de suporte que inclui identificação, intervenção, andamento, conjectura e expedição, necessitando que esse acolhimento seja realizado de acordo com as normas do SUS e alcançando as ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde das vítimas e de suas famílias.

De acordo com Lobato (2012) citou que teria que ter uma obrigação cada profissional entender a questão ética, moral, emocional e jurídica, posta da hesitação ou validação da brutalidade infantil. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Portaria 1968, de 25 de outubro de 2001 preconiza que todos os profissionais e instituições de saúde denunciem, por meio de notificação, caso suspeitos ou confirmados (Brasil, 2010).

Após o preenchimento e encaminhamento da ficha de notificação de qualquer tipo de violência e de caráter compulsório é consolidada nacionalmente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Alves et al, 2016).

É necessário que a enfermagem, neste quesito, venha procurar a se comprometer com seus deveres, tendo por objetivo cessar as perturbações da violência. Portanto é significativo agregar inúmeros profissionais de várias categorias da sociedade qualificando equipes multiprofissionais que tem por propósito, identificar, analisar, e lutar contra atos de violência contra crianças e adolescente (Egry et al, 2016).

Os profissionais da Saúde têm, portanto, a obrigação de fortificar as autoridades comunitárias e os jovens para uma atividade de protagonização, argumentando um dos conceitos do SUS que é a gestão social. Assim como, expandir técnicas de construção coletiva do estudo sobre a prevenção da violência infantil (Freitas, Moura & Monteiro, 2016).

De acordo com Freitas (2016) a qualificação dos profissionais de saúde é indispensável para que possam ser habilitados a reconhecer e analisar os diversos tipos de violência, a sua presença ou a suspeita de diversos casos atendidos, que geralmente

desequilibra os tópicos perceptível e imperceptível do fenômeno, entender que o atendimento envolve não somente ter estudo científico como também a prática do enfermeiro com o serviço.

Entende-se que a instituição de ensino, deveria possibilitar o preparo do acadêmico, para se tornar um profissional de saúde de excelência, qualificando-o a enfrentar as ocorrências adversas, e o que tange a questão de violência infantil (Egry et al, 2016).

Ainda na fala de Egry (2016), a importância do papel da universidade no ensino do tema violência é preparar o acadêmico de maneira cognitiva e emocional em relação aos maus tratos infantil, a temática deveria ser mais abordada, ter diferentes estratégias para debater sobre características físicas, sintomas, comportamentos emocionais e promover à saúde da criança.

A descoberta do nosso poder de realizar, ou seja, o aprender, de Delores, é o cultivo da autoestima e autoimagem de forma mais positiva e realista, do respeito pelos demais seres humanos (Klippel & Camargo, 2015).

Com a enfermagem falando mais sobre esse assunto a abordagem é diversificada a posição dos profissionais no atendimento aos maus tratos, esse despertar da enfermagem em reconhecer as necessidades do cuidado, e participar da organização de grupos de multidisciplinares para estudar e desenvolver mecanismos de enfrentamento, cada vez mais instrumentalizado, o desafio de acolher a família de crianças em situação de violência intrafamiliar (Thomazine; Toso & Viera, 2014).

Compete a universidade, quanto ao lócus de qualificação, elevar a questão, levar até os profissionais de saúde em formação a discussão da violência contra a criança transformando habilitados a relacionar o indivíduo que sofreu agressão (Egry; Apostolico & Moraes, 2018).

Mencionou Valera (2015) que cada profissional deve identificar seu papel, bem como todas as suas deficiências, mesmo quando está além de suas capacidades, encaminhando os vitimizados para os locais de acolhimento específico.

Relatou Egry (2018) a importância de ressaltar que toda a atenção é válida, e por esta maneira temos que estar necessariamente preparados para os sinais e sintomas, indicativos de violência contra esta criança indefesa. Ainda na fala de Egry, a assistência correta da vítima de violência requer uma rede de apoio, iniciando pelo o reconhecimento de denúncia e abordagem inicial para além do exame físico, no qual a atividade de enfermagem é inicial.

Os territórios de saúde assumem uma posição privilegiada, pois estão em comunicação direta com a população, não só na difícil tarefa de reconhecer casos de violência contra

criança e adolescente como também na de precaver plausivelmente situações de perigo à integridade física e emocional (Santos & Yakuwa, 2015).

Narrou Veloso (2017) que a fragilidade sentimental da equipe de enfermagem, é vista quando está relacionada com estresse, sofrimentos obtidos e violência. Portanto esses profissionais necessitam de uma assistência adequada, não podendo esquecer dos cuidadores pois para cuidar precisamos estar preparados também.

O envolvimento de atitudes violentas de qualquer espécie ou natureza que oferece um sério risco, que acarreta no ser humano um desconforto e insegurança, primordialmente quando essas agressões são acometidas em crianças. Nesse mesmo contexto os enfermeiros, assim como os demais integrantes da equipe multiprofissional, têm a função de analisar e acolher as vítimas quanto as agressões (Melo et al., 2016).

Os profissionais de saúde partilham as experiências de atender as vítimas de atos violentos, contribuindo com o início de emoções de impotência, o que faz desmerecer seus ensinamentos e aptidões, muitas das vezes importunos ao fornecimento de cuidados (Valera et al, 2015).

Com um conhecimento adequado podemos entender que os profissionais de saúde, poderiam prestar um atendimento de maneira apropriada e com uma atenção voltada para a criança e sua família, pois esta violência nem sempre é de caráter domiciliar, podendo ter casos de terceiros (Veloso; Magalhães & Cabral, 2017).

Cabe os enfermeiros com o devido estudo proporcionado pelas as instituições de ensino desenvolver atividades de cuidado, educação em saúde e pesquisa, sobretudo, dando o apoio adequado e qualificado aos mesmos, em construção do acreditar que são agentes essenciais nas transformações de graves problemas (Santos & Yakuwa, 2015).

Relatou Pereira (2015) que a educação em saúde possibilita a aprendizagem de novas formas de vida facilitando o estudo do ambiente bem como o conhecimento de si mesmo. A incumbência crucial do enfermeiro é educar a população usando a melhor forma possível as ocasiões, difundindo as convicções de proteção dos direitos das crianças.

Essas orientações podem acontecer através de palestras, primordialmente em grupos de recém-casados, criando programas educativos para os pais. Os enfermeiros devem estar capacitados para promover grupos de apoio. E a rede acadêmica deve estar interagida em relatar sobre assunto de violência infantil dentro da universidade trazendo preparo técnico e qualificado para esses estudantes em saber lidar e diferenciar indivíduos com esses traumas e lesões (Pereira et al, 2015).

Os enfermeiros são extremamente necessários para a produção de técnicas que visam a prevenção da violência e restauração das vítimas. Além disso, outro ponto importante é a promoção de protocolos assistenciais e criação de apoio absoluto que estabelecem ações consideráveis colaborando para a proteção infantil (Egry et al, 2016).

É indispensável que haja uma preocupação com a utilidade de incluir os aspectos sociais que envolvem a ocorrência da violência intrafamiliar, torna-se fundamental compartilhar a busca de conhecimento e a formulação de programas de atuação interdisciplinar para avaliação, diagnóstico e tratamento do fenômeno, embora todos os profissionais possam exercer de forma mais correta a função permanente de proteção à criança (Freitas; Moura & Monteiro, 2016).

A enfermagem moralmente respaldado para agirem na interrupção da violência infantil, para tanto é inevitável que disponham de conhecimento para apropriadas condutas, pautadas na ética, cidadania e humanização, desenvolvimento de ações educativas de prevenção, reabilitação e denúncia tanto em ordem individual, quanto coletiva a fim de romper com as violações dos direitos humanos e com impunidade, tão acentuadas na tradição nacional (Melo et al, 2016).

Pereira (2015) em seus estudos nos relata que buscou reconhecer os limites e potenciais de cada ferramenta sistematizadora do acolhimento que possibilita visibilizar a violência infantil durante as consultas de enfermagem, e apresentou que mesmo descritos na nomenclatura, os enfermeiros não trouxeram os diagnósticos específicos da violência; as intervenções propostas incluíam acolhimentos direcionados somente às lesões; foram sugeridas intervenções que colocassem a criança ou família na rede de proteção.

De acordo com Klippel (2015) as aquisições acerca de maus tratos expõem a deficiência na qualificação da equipe de saúde, como a propriedade do seu desempenho no bloqueio do ciclo de violência, na promoção das ligações interpessoais saudáveis, na análise e intimação dos casos, assistência e intervenção adequada para os pacientes.

Os profissionais da saúde estão frente a um grande desafio pois não podem ser negligentes quando há suspeitas de violência, mesmo quando essa ESF está instalada em local que tem tráfico de drogas, contudo com todos esses eventos adversos contra a forma de fazer uma saúde eficaz, os enfermeiros e também a equipe deve estar capacitados a agir de forma mais plausível possível (Garbin et al, 2015).

Pois a temática violência contra crianças está ficando mais comentada no Brasil por conta do crescimento dos casos. Deste modo a enfermagem deve procurar meios de

capacitação para quando a criança apresentar suspeitas da mesma, o enfermeiro saber identificar os sinais e sintomas vistos (Melo et al, 2016).

Mencionou Freitas (2016), a família deve estar inserida nesse cuidado pois a mesma como um todo pode estar doente e precisando de atenção e acolhimento. Pois é dentro do lar que pode ser um ambiente mais vulnerável e ao mesmo tempo que a família entende que tem o poder de proteção, é capaz de relatar a adoção de métodos corretivos o qual acha-se correto.

Em vista disso é preciso expandir os horizontes em relação a violência, gerando ações de cunho individual ou coletivo, a fim de realizar ações de educação permanente sobre essa ótica (GARBIN et al, 2015).

Categoria 2 - A Violência Infantil e a Importância da Consulta de Puericultura

A violência está inserida em diversos países, e o grupo alvo da violência intencional são as crianças, adolescentes, mulheres e idosos. A mesma possui a historicidade de aspectos socioculturais, psicológicos e biológicos. No Brasil os agravos tem aumentado no âmbito familiar assim se tornando um grave problema de saúde pública (Egry et al, 2016).

A violência contra criança é de extrema preocupação da atualidade por ter se tornado uma das principais causas de morte, por fatores externos e internos. Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que a violência de vulnerável vem crescendo assustadoramente em todo mundo, as principais vítimas são crianças de 0 a 4 anos. Esta fereza consiste no uso intencional da força física ou do poder real ou de ameaça, contra a si próprio ou contra grupo, que apresenta uma imensa capacidade de resultar lesões e até mesmo morte, dano psicológico e falha cognitiva (Brasil, 2012).

Em concordância com Egry (2016), no Brasil a violência está inserida na Classificação Internacional de Doenças sob a denominação de causas externas, podendo ser intencional ou não intencional, para melhor esclarecimento podemos definir:

- Agravos não intencionais como acidentes de trânsito, afogamentos, entre outros.
- Agravos intencionais apresentam como violência dividindo em grupos: contra a mulher, contra a criança e adolescente, contra o idoso e contra o portador de deficiência física.

Valendo ressaltar a violência institucional e a violência intrafamiliar. Como vista acima a violência doméstica é vista como menor dos casos pela falta de notificações ou está inserida como causas externas (Nunes & Sales, 2016).

A atenção primária à saúde, tem como objetivo realizar ações a fim de minimizar a violência contra as crianças ou em geral pois quando há uma procura do serviço de saúde é porque a brutalidade já está instalada (Veloso; Magalhães & Cabral, 2017).

Mencionou Veloso (2017) para realização de um trabalho eficaz começa pela investigação do enfermeiro, vista em alguma consulta ou relatada em alguma visita domiciliar, em seguida é fundamental o encaminhamento para o Conselho Tutelar ou serviço social e após o acompanhamento do caso.

O ECA relata no “Art. 3º: A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade (Brasil, 2010).

Egry (2016) relata que a OMS determina que a violência que cerca a criança de várias formas de crueldade emotivas e/ou físicas, abusos, imprevidente ou modelo de imprevidência, mercantil ou inúmeras maneiras de aproveitamentos com facilidade de reverter em danos consideráveis, ou verdadeiro à saúde da criança, subsistência, crescimento na conjuntura de uma ligação de seriedade, convicção e poderio.

De acordo com Vieira (2018), ressalta que a negligência, durante o tempo que a brutalidade, ainda é pouco acessível em alguns cenários, pois tem muitas situações que os lares são vistos como peculiares onde não é necessária a intervenção. Vieira ainda comenta que, entanto é indispensável examinar a dificuldade desse acontecimento, pela conjuntura que o limite entre o que podemos identificar como negligência dos progenitores.

Os progenitores a adotar meios de violência que hipoteticamente educativos, estão fora de uma ideia de seguridade, respeito e afeto que este ambiente tem o dever de preservar, colaborando com um elo vicioso de crueldade (Nunes & Sales, 2016). Ainda na fala de Nunes é substancial entendermos as causas que geram agressão física, investida pelos os progenitores que não são vistas como violências.

Ademais, é aconselhada advertência da crueldade desde o começo, com os profissionais de saúde e comunidades agregando afincos para elucidar a sociedade a respeito de maus tratos e explicando o dever de formas mais eficazes e didática a população infanto-juvenil (Torres et al, 2015).

Embora o hábito de explorações físicas esteja vagarosamente se esvaindo, apura-se que no sec. XXI uma das fontes que colaboram para um avanço significativo da violência

doméstica da vulnerável propôs uma visão que agredir e um estado de correção (Thomazine; Toso & Viera, 2014).

O impacto do abuso infantil pode se revelar de inúmeras formas, ou em qualquer idade intrínseca, podendo mostrar como depressão, ansiedade, pensamentos suicidas, ou estresses pós traumáticos como ofensivas, impulsividade, criminalidade, hiperatividade ou afrontas substanciais (Rates et al, 2015).

Quando a criança cresce em um lar gerado por violência, a mesma fica a mercê das piores variações de brutalidade possível, com isso poderá implicar na formação de desenvolvimento e crescimento cognitivo dessa criança de maneira global, quanto pessoa no futuro (Frota et al, 2016).

Entende-se que violência intrafamiliar nos levam a concluir que os lares não são tão sagrados quanto parecem, embora várias experiências mostrem que são espaços passíveis de intervenção para mudanças (Misaka, 2014).

Sobretudo porque a violência contra a infância e a adolescência é reconhecida como componente importante da brutalidade social e como elemento propulsor e reprodutor de suas expressões, o campo das intervenções tem que contemplar o âmbito cultural, da prevenção e também, por vezes, a repressão e o castigo de pais que mutilam ou até matam seus filhos (Sakata et al, 2015).

Experiências traumáticas influenciam circunstancialmente as ligações neurais do cérebro infantil e no equilíbrio dos neurotransmissores, trazendo mudanças significativas, alterando o modo de vulnerabilidade, a transtornos psíquicos em fases posteriores da vida (Melo et al, 2016).

De acordo com Sakata (2015) os dados epidemiológicos alegam que as crianças e adolescentes são os grupos populacionais mais sujeitos a padecer algum tipo de violência, através de macularão de seus direitos, os que tem potencial de trazer danos à saúde física e sentimental dessa população infantil.

A exposição a esse desgaste físico, mental e sentimental com todo esses estressores, tem assistido a violência estimulando impactos tão nocivos a estrutura nervosas, que levam a complicações psiquiátricas e de comportamento, como agressividade, com isso podendo afetar a vida adulta desse indivíduo (Valera et al, 2015).

Visto que esse fenômeno pode ser prevenido e evitado, pois tem muitos elementos que contribuem com atos violentos, proveniente de práticas ou situações sociais, pecúlio, políticas e culturais, podendo ser modificado e abolido tanto no âmbito individual quanto coletivo, por

intermédio de alterações nas ações de vida em sociedade e até em políticas públicas (Torres et al, 2015).

No entanto essa violência é apontada como um conjunto de questões culturais, pois é muito atual na nossa vida e acontece em qualquer contexto, livre do grau socioeconômico, realizada contra crianças e adolescentes, sendo conhecida como síndrome dos maus tratos infantil e sua divisão pode ser física, sexual, psicológica e negligência (Sakata et al, 2015).

A violência pode ser definida como “atos ou omissões praticados por pais, parentes ou responsável em relação à criança ou adolescente que sendo capaz de causar à vítima dor ou dano de natureza física, sexual ou psicológica implica, de um lado uma transgressão do poder de proteção do adulto e, do outro, numa coisificação da infância, negando seus direitos” (Melo et al, 2016).

De acordo com Brasil (2017), é fundamental a importância tratar essa questão da violência intrafamiliar além da delonga particular. Isto remete a extensa ética da lei do desempenho profissional, pautado no ECA que determina legalmente as diretrizes de conduta desses profissionais de saúde tornando indispensável a notificação de casos de violência contra criança e o adolescente, tendo em vistas os artigos:

- Art. 18. “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”.
- “Art. 70. É dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente”.

A enfermagem neste contexto, vem tomando um lugar de destaque entre os profissionais de saúde que compõem uma equipe multiprofissional pois está em conexão direta com os habitantes (Melo et al, 2016).

Porém como uma forma de identificação precoce da crueldade infante é essencial a ajuda do Agente Comunitário de Saúde (ACS), pois ele é considerado como uma peça fundamental da equipe multiprofissional. Tendo em vista a capacitação correta dessas profissionais para realizar uma identificação, acolhimento e encaminhamento os casos de brutalidade (Torres et al, 2015).

De acordo com Rates (2015) encontra-se um defeito nesse encaminhamento pois há uma fragmentação dessa assistência e nessa temática o cuidado usufrui de uma atenção conjunta fazendo com que a criança seja o eixo de prioridade.

A atuação do enfermeiro ou da equipe de enfermagem, na problematização da violência, de maneira dividida e sem particularidade dos deveres de cada profissional que constitui a equipe, podendo estabelecer um processo de assistência que está integrada a identificação, ingerência, porções, avaliações e direcionamento, podendo ser atendido de maneira com os princípios do SUS e entender as ações de prevenção e reabilitação da saúde das vítimas de suas famílias (Vieira et al, 2018).

Declarou Frota (2016) que a violência é indicada por um episódio obscuro, que expressa de inúmeras maneiras, em desiguais contextos, e tem a capacidade de ocasionar danos, capaz de abalar a saúde individual e coletiva dos envolvidos. Ainda menciona Frota, que nessas circunstâncias, quando analisa-se os eventos violentos, que os mesmos permitem numerosas implicações, sendo essas capazes de assolar, em máximo ou mínimo grau, a vitalidade de quem sofre.

Assim, transportando em cogitações múltiplas características da violência, podendo visualizar que, devido a várias questões as crianças e os adolescentes estão envolvidos entre os grupos humanos mais indefesos aos acontecimentos impetuosos e muitas vezes estes ocorrem no contexto familiar, caracterizando-se como um problema de grande relevância social e científica (Sakata et al, 2015).

Acredita-se que o ambiente pessoal é definido como acolhimento, aconchego, cuidado, conforto, confiança e sobretudo proteção. Quando há uma convivência em um ambiente cercado de violência, a mesma fica mais propícia as piores formas possíveis de intimidade que, provavelmente, será estabelecido de forma definitiva em seu desenvolvimento (Frota et al, 2016).

A brutalidade dentro de casa é aquela que se implica em relações interpessoais que ocorre entre os membros de uma mesma família, através de ações, omissões de caráter físico, sexual, verbal, emocional e moral de uns com os outros (Freitas; Moura & Monteiro, 2016). Para Frota (2016) a família que é um núcleo básico de formação da criança. Nesta perspectiva, entende-se que a família é uma instituição social, responsável pelos cuidados e pela sociabilização na infância.

De acordo com Moreira (2014) o enfrentamento com os acontecimentos de violência doméstica, principalmente quando envolve criança e adolescente deve ser uma aproximação intersetorial e multidisciplinar, que presume em sua construção uma micro política própria, com atuação de outros profissionais coautores do saber e na formação do cuidado, no sentido de favorecer um atendimento de qualidade e resolutiva. Nessa conjuntura, é preciso considerar que há distintos olhares sobre famílias, expectativas, concepções diversas sobre a

assistência dos casos, e que a junção de toda a equipe de saúde promoverá uma assistência efetiva e que favorecerá a quebra do ciclo de violência doméstica (Moreira et al, 2014).

4. Considerações Finais

Esse estudo nos proporcionou evidenciar que a violência, ou negligência emerge como principal forma de maus tratos constitui-se como um problema de ordem social grave, que uns dos agressores não são pessoas diferentes de seu cotidiano, são adultos, pais, mães, membros da família mais próximos, que mantém uma convivência **contínua** e integrada com criança, adquirindo confiança para cometer tal atitude, assim afetando seu estado físico, emocional e psicológico. Muitos pais não identificam outros comportamentos como violência, e nem sabem o conceito de violência, para estes a violência está no ato de causar lesão física. No entanto usam a palmada como medida educativa causando dor a criança e os mesmos não são capazes, por diversos motivos, de identificar como um ato violento ficando a falta informação desses pais como algo notório.

Em relação a essa análise podemos perceber que saúde tem um importante papel na construção de políticas e de redes intersetoriais preparadas para tal ocorrência, porém esse preparo é escasso, as dificuldades que encontramos em relação a este assunto, podemos analisar a importância da capacitação dos profissionais de saúde, no que tange a promoção, proteção e prevenção da saúde dos indivíduos. As instituições de ensino deveriam ser responsáveis para tal capacitação, para transmitir o conhecimento já na graduação.

Desde modo é preciso que os profissionais da área estejam preparados e aptos a identificar sinais de possíveis maus-tratos, sabendo conduzir esses casos adequadamente, sendo decisivos na minimização do sofrimento das vítimas como também das famílias. Considerando os aspectos abordados, se faz necessário promover a educação permanente para esses profissionais qualificando para as ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde, no cuidado da criança de acordo com diretrizes de políticas básicas de saúde, preconizando que a criança é essencial para os profissionais.

Evidencia-se a importância de ampliar cada vez mais a qualidade nos serviços de enfermagem, para efetivar e garantir a continuidade de ações preventivas, éticas e educativas para a equipe multiprofissional tendo este como desafio a ser enfrentado. Desta forma a educação intermitente tem que ser um atributo fixo na grade estudantil e em cada instituição de ensino preparando o aluno para as adversidades assim encontradas no seu cotidiano, sendo apto na questão física, emocional e psicológica no tratamento de criança vítima de violência.

Referências

Algeri, S., & Souza, L. M. (2006) Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*, 14(4), 625-31.

Alves, J. K., et al. (2017). Notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*.19(1):26-32.

Apostólico, M. R., et al. (2012). Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 20(2).

Brasil. (2010). CEDCA-AL: Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (ECA). Gestão 2009-2011. Maceió, jul.

Brasil. (2012). Caderno de Atenção Básica - Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento. Nº 33. Ministério da Saúde. Brasília- DF.

Brasil. Manual de Quadros de Procedimentos AIDPI Criança - 2 meses a 5 anos. Brasília - DF, 2017.

Egry, E. Y., et al. (2017). Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem?. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília , 70(1), 119-125.

Egry, E. Y., Apostolico, M. R., & Moraes, T. C. P. (2018). Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 83-92.

Freitas, R. J. C., Moura, N. A., & Monteiro, A. R. M. (2018). Violência contra crianças/adolescentes em sofrimento psíquico e cuidado de enfermagem: reflexões da fenomenologia social. *Rev Gaúcha Enferm*. mar;37(1), e52887.

Frota, M. A., et al. (2018). Perspectiva materna acerca da repercussão da violência infantil no desenvolvimento humano. *Enferm. Cent. O. Min*. mai/ago; 6(2), 2180

Garbin, C. A. S., et al. (2015). Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6),1879-1890.

Giordani, J. M. A., et al. Características dos profissionais da Saúde da Família no atendimento de violência contra crianças e adolescentes. *Rev Enferm UFSM*, 2015. 5(2), 316-326.

Klippel, Y. A. M., & Camargo, D. (2015). Processo participativo entre profissionais de saúde para integrar o atendimento à criança vítima de violência. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 10(2), São João del-Rei, julho/dezembro 2015.

Lobato, G. R., Moraes, C. L., & Nascimento, M. C. (2012). Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro.28(9), 1749-1758.

Melo, R. A., et al. (2016). Assistência de enfermagem a criança e ao adolescente em situação de Violência doméstica. *Rev. Psic*, 10(32).

Miusaka, M. Y. Violência sexual infantil intrafamiliar: não há apenas uma vítima. *Revista Direitos sociais e políticas públicas(UNIFAFIBE)*. 2(2).

Moreira, M. I. G., & Sousa, S. M. G. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. *O Social em Questão - Ano XV - (28)*, 13-26.

Nunes, A. J., & Sales, M. C. V. (2016). Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3), 871-880.

Pereira, L. S. et al. (2015). A violência domiciliar contra crianças e adolescentes e a responsabilidade dos profissionais de saúde: uma revisão bibliográfica. *RESU – Revista Educação em Saúde*:3(1).

Rates, S. M. M., et al. (2015). Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 655-665.

Santos, J. S., & Yakuwa, M. S. (2015). A Estratégia Saúde da Família frente à violência contra crianças: revisão integrativa. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.*15(1), 38-43.

Silva, L. M. P., Ferrani, M. G. C., & Silva, M. A. L. Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2011 set-out; 64(5), 919-24.

Sakata, K. N., et al. Violência doméstica infantil. *Investigação Qualitativa em Saúde//Investigación Cualitativa en Salud//Volume 1*.

Souza, R. G., & Santos, D.V dos. (2013). Enfrentando os maus-tratos infantis nas Unidades de Saúde da Família: atuação dos enfermeiros. *Physis*, Rio de Janeiro, 23(3), 783-800.

Tapia, C. V., Antoniassi, L. J., & Aquino, J. P. (2014). Papel do enfermeiro frente a abuso sexual de crianças e adolescentes. *Revista Saúde em Foco*, Teresina, 1(1), art. 7.,93-102.

Torres, E. A., et al. (2015). O que pensam os pais sobre a violência infantil *J Health Sci Inst.*;33(2), 160-3.

Thomazine, A. M., Toso, B. R. G. de O., & Viera, C. S. (2014). Abordagem da atenção primária à saúde na violência intrafamiliar infantil. *Rev.Soc. Bras. Enferm. Ped/* 14(2), 105-12.

Valera, I. M. A., et al. (2015) Atuação da equipe de enfermagem diante da violência infanto-juvenil. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, 17(3), 103-111.

Vecina, T. C. C., & Machado, A. L. (2010). Desafios e possibilidades para o enfrentamento da violência: fortalecendo vínculos e construindo redes. In: Lauridsen-Ribeiro E, Tanaka OY (orgs). *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS*. São Paulo: Hucitec. 303-317.

Veloso, M. M. X., Magalhães, C. M. C., & Cabral, I. R. (2017). Identificação e notificação de violência contra crianças e adolescentes: limites e possibilidades de atuação dos profissionais de saúde. *Mudanças- Psicologia da saúde*, 21 (1).

Vieira, D. S., et al. (2018). Ações Implementadas por Enfermeiros na Consulta de Puericultura: revisão integrativa da literatura. *Revista Enfermagem Atual* /; 86, 24.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Bruna Porath Azevedo Fassarella – 12%

Larissa De Souza Ortiz – 12%

Iuri Sousa Da Silva – 12%

Gisele Almeida – 12%

Daiana Alves Teles – 12%

Priscila Antunes Figueiredo Da Silva Costa – 10%

Keila do Carmo Neves – 10%

Denilson da Silva Evangelista – 10%

Wanderson Alves Ribeiro – 10%