



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

ROMILDO GREGÓRIO PRIMO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À
VIOLÊNCIA FÍSICA DOMÉSTICA CONTRA A CRIANÇA**

**NATAL/RN
2013**

ROMILDO GREGÓRIO PRIMO

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À
VIOLÊNCIA FÍSICA DOMÉSTICA CONTRA A CRIANÇA

Artigo científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso – II.

Orientadora: Prof.^a Dra. Luciana Fernandes de Medeiros Azevedo.

NATAL/RN
2013

RESUMO

A violência doméstica ainda se faz presente em muitos lares das nossas comunidades, apesar dos esforços para controlar essa realidade. Quando isso acontece com a criança, a situação é ainda mais delicada, pelo fato delas precisarem de ajuda por serem incapazes de defenderem sua integridade física e moral. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo principal discutir o papel do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família frente aos casos de violência física doméstica contra a criança. Esse estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Considera-se que a família deve ser a responsável por proporcionar um ambiente ideal para o crescimento e desenvolvimento da criança, porém nem sempre é o que acontece. Nessas situações, o campo da saúde deve intervir realizando a notificação compulsória da violência doméstica e auxiliando a criança nessa fase. Os enfermeiros e a equipe multiprofissional devem realizar suas intervenções avaliando não só a criança vítima de violência física, mas também a comunidade e o ambiente em que ela está inserida. O fenômeno da violência deve ser combatido em conjunto com outros órgãos de assistência à criança. É necessário que cada profissional cumpra com suas obrigações para que se obtenha sucesso no controle da violência familiar contra a criança. As atividades educativas realizadas pela equipe, principalmente pelo enfermeiro, são importantes para conscientizar sobre os malefícios da violência para a criança e devem também ser focadas para prevenção.

Descritores: Enfermagem; Violência doméstica; Criança; Atenção primária.

ABSTRACT

The domestic violence is still present in many homes in our communities, despite efforts to control this reality. When this happens to the child the situation is even more delicate, by the fact that they need help because they are unable to defend their physical and moral integrity. Therefore, this study aims at discussing the role of the nurse in the Family Health Strategy when dealing with cases of domestic physical violence against children. This study deals with a literature search. It's considered that the family should be responsible for providing an ideal environment for the growth and development of children, but is not always what happens. In these situations, the field of health should intervene reporting the domestic violence and assisting the child in this phase. The nurses and the multidisciplinary team should conduct their interventions evaluating not only the child victim of physical violence, but the community and the environment in which they are inserted. The phenomenon of violence must be addressed in conjunction with other child welfare agencies. It is necessary for every professional to fulfill their obligations in order to obtain success controlling family violence against children. The educational activities performed by the professionals, especially the nurses, are important to raise awareness about the dangers of violence to the child and should also be focused on prevention.

Descriptors: Nursing; Domestic Violence; Child; Primary health care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	07
2.1 ESTUDO SOBRE A FAMÍLIA E A VIOLÊNCIA.....	07
2.2 O PAPEL DA ENFERMAGEM.....	08
3. MATERIAL E MÉTODO.....	10
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
4.1 IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA.....	11
4.2 ACOLHIMENTO.....	11
4.3 ATENDIMENTO.....	12
4.4 NOTIFICAÇÃO.....	12
4.5 SEGUIMENTO NA REDE DE CUIDADO E DE PROTEÇÃO SOCIAL.....	13
5. CONCLUSÃO.....	14
REFERÊNCIAS.....	16
ANEXOS.....	18

1. INTRODUÇÃO

O interesse no estudo e no aprofundamento sobre o que o enfermeiro pode fazer frente às crianças vítimas de violência física doméstica iniciou-se com a minha rotina de trabalho na Polícia Militar, onde pude conviver com casos de violência familiar contra a criança. Além disso, observei a mesma situação após o início das aulas práticas em cenários reais na Estratégia Saúde da Família (ESF) do curso de graduação em Enfermagem, em que era necessário o acompanhamento e a intervenção do enfermeiro e da equipe multiprofissional.

Justifica-se a necessidade desse estudo pelo fato dos profissionais da saúde, principalmente os profissionais da enfermagem, serem uma presença muito constante e importante na vida das crianças. A ESF trabalha com programas que lidam diretamente com o público infantil. Sendo assim, deve existir o conhecimento sobre a violência contra criança por parte dos recursos humanos envolvidos nesses programas. Esse conhecimento deve ser trazido por meio da educação permanente através de treinamentos e cursos de capacitação. Isso poderá contribuir bastante para a notificação e consequente diminuição dos casos de violência física contra a criança dentro do ambiente familiar.

Portanto, acreditando que o enfermeiro é a peça fundamental no reconhecimento e na notificação de possíveis maus tratos à criança no seu ambiente familiar, este estudo tem como questão norteadora: Qual o papel do enfermeiro na ESF frente à violência física doméstica contra a criança?

Para responder a questão proposta, este trabalho tem como objetivo principal discutir o papel do enfermeiro na ESF frente aos casos de violência física doméstica contra a criança.

A violência é um problema complexo que atinge todo o país e é resultante principalmente das desigualdades sociais que assolam não só o Brasil, mas toda a América Latina (LEAL; LOPES, 2005).

Consiste em violência um ato ou omissão capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico (MINAYO, 2002 apud MARTINS; JORGE, 2009b). Por tanto, a violência se manifesta a partir de comportamentos que causam danos à integridade física e moral do ser.

O Ministério da Saúde (2012) caracteriza a violência física como ações empregadas com o uso da força. Essas ações podem ser praticadas pelos pais ou

responsáveis, por pessoas conhecidas ou desconhecidas, com o objetivo claro ou não de ferir, podendo deixar ou não marcas evidentes. Diante disso, toma-se como referência esse conceito para as reflexões do presente artigo.

Apesar dos esforços realizados para o amparo e proteção da criança, o Brasil ainda não conseguiu alcançar um modelo satisfatório. Isso se deve principalmente pelas condições precárias de moradia; péssimas condições de saúde e educação; e violência física, moral e sexual contra as crianças. Esses fatores colocam em risco o desenvolvimento e a vida não só das crianças, mas também dos adolescentes em geral (FIGUEIREDO, 2003).

De acordo com o Ministério da Saúde (2011a) cada criança é um ser único que deve ser entendido, cuidado e respeitado. Da mesma forma que os adultos, as crianças têm o direito de ter garantida sua dignidade e integridade física, mental e moral. Para assegurar a proteção integral das crianças surgiu o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

A notificação das violências foi estabelecida como obrigatória por vários atos normativos e legais. Entre eles, o ECA, constituído pela Lei nº 8.069/1990 (BRASIL, 2011b).

O ECA constituiu-se no instrumento de garantia da cidadania das crianças e dos adolescentes, criando obrigações legais aos profissionais de saúde quanto à notificação; dando prioridade absoluta à criança e ao adolescente na sua proteção contra a negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade, opressão e todos os atentados, por ação ou omissão aos seus direitos fundamentais. A Lei nº 8.069/1990 também deu origem ao Conselho Tutelar (CT), órgão responsável por iniciar a avaliação da situação denunciada, desencadeando as medidas a serem tomadas pelas redes específicas de atenção (MARTINS; JORGE, 2009a).

A necessidade do cuidado se inicia a partir do início da vida dos seres humanos. Os seres humanos nascem indefesos e incapazes de sobreviver sem o cuidado cuja primeira experiência vem da própria família. É no convívio familiar que se aprende o que é cuidado, essa é a base que será levada para o futuro. É sendo cuidado que se aprende e se desenvolve a capacidade de cuidar (GABATZ et al. 2010). É na convivência com a família que a criança também aprende o modo de se comportar e de se relacionar com outros.

A criança não é na sua essência violenta, mas a convivência com a violência acaba tornando-a violenta também. Isso se reflete nas brincadeiras, nos gestos e no linguajar agressivo (MARCHEZAN et al. 2009). Para que isso não ocorra é muito importante que elas estejam cercadas de bons exemplos. A escola, a família e Atenção Básica formam o conjunto que assume o papel da boa formação dessa criança.

“A Atenção Básica assume um papel importante para a atenção integral à saúde das crianças e de suas famílias em situações de violência, por ser o serviço responsável pela coordenação das ações de cuidado no território” (BRASIL, 2012, p. 207).

Sobre as ações de cuidado realizadas na Atenção Básica como providência para a violência contra a criança, existe um dispositivo que se denomina Linha do Cuidado. Na Linha do Cuidado tem-se como estratégia inicial o acolhimento e o atendimento da criança, seguido da notificação e do seguimento na rede de cuidado e de proteção social. Esta se trata de uma estratégia para a ação propriamente dita, o caminho que deve ser percorrido para o alcance da atenção integral. Essas ações organizadas permitem a criação de uma cooperação entre os profissionais envolvidos (BRASIL, 2010 apud BRASIL, 2012).

Mesmo reconhecendo a importância da multidisciplinaridade na atenção à criança vítima de violência familiar, constata-se que o enfermeiro é o profissional que permanece por maior período convivendo com a criança e sua família. Essa convivência é possível através da rotina de trabalho do enfermeiro da Atenção Básica, onde o mesmo é o responsável por executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso. Sendo assim, a enfermagem tem um papel importante na atenção à criança vítima de violência familiar (CUNHA; ASSIS; PACHECO, 2005).

Para que o enfermeiro desenvolva seu processo de trabalho, sendo capaz de identificar e intervir nos casos de violência é necessário que o mesmo seja instrumentalizado para que possa compreender as diferentes formas de manifestação (SALCEDO-BARRIENTOS, et al. 2011). Precisa-se também que o profissional possa entender as diferentes dinâmicas familiares e os ambientes em que essas famílias estão inseridas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ESTUDO SOBRE A FAMÍLIA E A VIOLÊNCIA

O fenômeno da violência é um sério problema social que pode desencadear sérios danos à saúde. Para analisar a questão deve-se levar em conta os componentes da família, os cenários em que os atos violentos se manifestam e os agressores. A violência familiar tem uma gravidade incontestável, por apresentar múltiplas consequências (NUNES; SARTI; OHARA, 2009). Quando essa violência é voltada para a criança percebemos claramente o abuso do poder do mais forte contra o mais fraco.

A incapacidade das crianças, especialmente as menores de sete anos, de escaparem ou se defenderem de atos violentos as tornam alvos fáceis. Por essa razão, essas crianças fazem parte da maior incidência de violência. Essa fase é caracterizada pela dependência do adulto para sua subsistência e pela fragilidade física e de personalidade (MARTINS; JORGE, 2009). Sendo assim, a criança necessita de um ambiente familiar que supra suas necessidades e contribua para sua formação.

A família deveria ser a responsável por proporcionar todas as condições favoráveis para a criança desenvolver seu potencial, mas mesmo sendo negligente e violenta, continua sendo o referencial das crianças. Por essa razão, crianças vítimas de maus-tratos pela família convivem com o tratamento agressivo e acabam por não ter outro referencial. Para auxiliar a criança a superar essas adversidades o enfermeiro tem que estar primeiramente disponível para ouvir (MARCHEZAN; FERREIRA, 2009).

A criança, por ser incapaz de proteger os seus direitos, necessita de ajuda. A situação social, emocional e comportamental da criança não é apenas consequência de características inatas, mas também provêm do meio que estão inseridas (RICAS; DONOSO; GRESTA, 2006). Acreditando nisso, devemos buscar respostas para atitudes violentas vindas da criança e da família para que se possa elaborar uma estratégia de intervenção.

Apostólico et al. (2012) relata que para uma intervenção eficaz é necessário um olhar sobre o coletivo, avaliação do contexto em que a criança está inserida, as

características e as individualidades de cada grupo populacional. Possibilitando uma compreensão mais clara e ampla da situação da violência intrafamiliar.

As várias formas da violência intrafamiliar não devem ser encaradas como natural, devem ser combatidas de maneira que atos violentos exercidos contra crianças sejam reconhecidos como crime e os agressores recebam a punição prevista em lei (ALGERI, 2005).

2.2 O PAPEL DA ENFERMAGEM

Os profissionais da saúde, especialmente o enfermeiro, necessitam estar sensíveis à escuta e percepção de situações de violência que as crianças podem vir a vivenciar. Para tanto, é essencial o seu aprofundamento para que se possa estabelecer uma rede acessível a esses menores, constituindo um cenário de acolhimento propício a romper a violência velada à criança (MONTEIRO, 2009). O estabelecimento do vínculo entre o profissional e a criança agredida é o primeiro passo para iniciar a prestação do cuidado.

A proximidade entre o enfermeiro e os demais componentes da equipe e as comunidades, nos territórios adscritos a ESF, possibilita que se venha a conhecer a história e a dinâmica das famílias. Ampliando as possibilidades de detecção e prevenção da violência doméstica (LOBATO, et al. 2012).

Teicher (2002 apud ALGERI, 2005) afirma que o efeito do abuso na infância pode se manifestar de várias formas, em qualquer idade e são classificados como internos e externos. Esses efeitos vão de depressão, ansiedade, pensamentos suicidas ou estresse pós-traumático; a agressão, impulsividade, delinquência, hiperatividade ou abuso de substâncias.

Para Martins e Jorge (2009b), o treinamento adequado e contínuo dos recursos humanos envolvidos com a notificação da violência é essencial e necessário. Deve-se investir em pessoas especializadas, assim pode-se contribuir para o melhor registro das informações necessárias para que se conheçam as características da criança, de seu agressor, das circunstâncias em que ocorrem as agressões, entre outras características vitais para a análise desse importante agravo.

É de suma importância que os profissionais que lidam com o público infantil tenham conhecimento dos direitos das crianças, para que possam ajudá-las quando

necessário. Pois, como vimos, essas crianças não têm como se defenderem sozinhas. Para reflexão sobre os direitos das crianças destacam-se: Art. 3º; 4º; 17º; 18º; 245º (ANEXO A). Os profissionais que lidam com crianças no cotidiano de trabalho, devem ter capacidade de entender e atender as necessidades do público infantil.

A Resolução do COFEN-240/2000 – Revogada pela Resolução COFEN-311/2007, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências, resolve no “capítulo V, das Proibições: Art. 52 – Provocar, cooperar ou ser conivente com maus-tratos”. Portanto, a participação da enfermagem nas intervenções realizadas frente à criança vítima de violência física doméstica, não é apenas um ato de humanização e solidariedade, está previsto no código de ética. Neste e também no ECA, traz a obrigatoriedade da notificação dos maus tratos, pois é dever de todos nós zelarmos pela saúde e pela integridade física da criança valorizando suas queixas e respeitando suas necessidades.

Os profissionais da enfermagem precisam ter consciência de suas atribuições e suas competências legais, e além de conhecer e se conscientizar, devem assumir as suas responsabilidades (WOISKI; ROCHA, 2010). Para que se possa intervir de maneira eficaz no problema da violência, assim como todos os integrantes da equipe multiprofissional devem realizar seus papéis, todos os serviços envolvidos devem fazer sua parte.

Salcedo-Barrientos et al. (2011) afirma que dentro das intervenções realizadas pelos enfermeiros frente aos casos de violência devem constar a utilização da equipe multiprofissional e a prática de acionar os outros setores como o CT.

Para Leal e Lopes (2005) o setor da saúde não pretende assumir toda a responsabilidade de combater à violência, porém, cabe a este se envolver capacitando os profissionais para que possam enfrentar o problema entendendo as relações e os contextos sociais que o envolvem. A compreensão necessária é adquirida através da construção de uma consciência voltada para o coletivo.

3. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que na concepção de Fachin (2007) diz respeito ao conjunto de conhecimentos humanos reunidos nas obras. Tem como base fundamental conduzir o leitor a determinado assunto e à produção, coleção, armazenamento, utilização e comunicação das informações coletadas para o desempenho da pesquisa.

Foram selecionados materiais referentes ao tema para o desenvolvimento da pesquisa através do cruzamento dos seguintes descritores: Enfermagem; Violência doméstica; Criança; Atenção primária. A partir de livros, periódicos e em artigos online, disponíveis nas bibliotecas virtuais. Com base nestes descritores foram selecionados 29 artigos, publicados entre os anos de 2002 e 2012. Após a análise do material coletado, foram excluídos 15 artigos por não se relacionarem com o objetivo do estudo e ao final foram escolhidos 14 artigos que, na concepção do autor tinha uma correlação maior com o objetivo do estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA

O Ministério da Saúde (2002) apresenta uma lista de manifestações clínicas que podem estar presentes na criança agredida e para as quais os profissionais de Enfermagem, e os profissionais de saúde em geral, devem ficar atentos. Entre as físicas estão: contusões e abrasões; equimoses e hematomas; e fraturas múltiplas. Entre as de comportamento estão: aversão ao contato físico; medo e pânico; comportamento regressivo, autodestrutivo ou submisso; tentativas de suicídio; fugas, mentiras e furtos.

Crianças expostas à violência doméstica geralmente são mais agressivas e apresentam alterações de conduta nas escolas e comunidade, e ainda podem desenvolver problemas de saúde mental como, depressão e ansiedade, fobias, insônia e baixa autoestima (MONTEIRO, 2009). Durante a investigação o enfermeiro deve tentar manter uma postura neutra e discutir suas suspeitas com os demais integrantes da equipe.

Dentre as posturas que devem ser evitadas nos casos de suspeitas de violência o Ministério da Saúde (2002) destaca que não se deve: perguntar diretamente se um dos pais foi responsável pelo ocorrido; insistir em confrontar dados contraditórios ou aferir registros; confrontar os pais com descrições trazidas pela criança ou adolescente, pois isso trai a confiança do usuário; demonstrar seus sentimentos em relação à situação – como desaprovação, raiva, indignação; e, por fim, assumir postura de policial ou detetive.

4.2 ACOLHIMENTO

A partir da identificação do caso de violência, deve-se seguir a linha de cuidado. Inicia-se pelo acolhimento e o estabelecimento do vínculo, onde se deve receber as crianças e suas famílias de forma empática e respeitosa em um ambiente propício para o atendimento; deve-se acompanhar o caso e proceder aos encaminhamentos; desde a entrada da criança e de sua família no setor até o seguimento deles para rede de cuidado e proteção social, deve-se adotar atitudes positivas e de proteção a criança (BRASIL, 2012)

4.3 ATENDIMENTO

Após o acolhimento inicia-se o atendimento, onde se realiza a consulta clínica (anamnese e exame físico), o caso deve ser avaliado e discutido com a equipe da área para que todos se envolvam no plano de cuidado (BRASIL, 2012). No caso do enfermeiro a melhor forma de estruturar a assistência que deve ser prestada a vítima de violência é aplicando o processo de enfermagem.

O processo de enfermagem se operacionaliza em etapas, ou seja, se divide em fases. Essas fases permitem a realização do cuidado de forma científica e integral. As etapas podem ser divididas em: investigação ou histórico de enfermagem, que consiste na coleta de informações referentes ao estado de saúde do cliente, da família e da comunidade, com o propósito de identificar as necessidades, os problemas e as preocupações desse cliente; diagnóstico de enfermagem, onde os dados coletados na investigação são analisados e interpretados; intervenção ou implementação, onde se estabelece as ações que devem ser realizadas, a qual irá coordenar a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades do cliente; e a evolução ou avaliação de enfermagem, fase que o enfermeiro avalia as respostas do cliente e analisa se as metas e os objetivos foram alcançados, podendo instituir medidas corretivas e se necessário revê as prescrições de enfermagem (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

Para Algeri (2005) também é função do enfermeiro educar a população em qualquer oportunidade, divulgando a ideologia de proteção aos direitos da criança, orientando através de palestras, criando programas educativos para pais. Pois, dessa forma, haverá uma tentativa mais ampla com relação à prevenção do fenômeno da violência intrafamiliar.

4.4 NOTIFICAÇÃO

Dentro dos procedimentos está a notificação e essa é essencialmente importante nos casos de violência contra criança. É a partir das notificações que a violência ganha visibilidade, o que permite o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção (SALIBA et al. 2007). Para que se trabalhe com a questão da notificação da violência é essencial

que existam profissionais capazes de reconhecer os problemas, para assim garantir a confiabilidade dos dados coletados.

Para realizar a notificação deve-se preencher a “Ficha de Notificação/Investigação Individual: Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências Interpessoais” (ANEXO B). É importante que a ficha seja preenchida no seu inteiro teor e uma via seja encaminhada ao CT da região, não existindo CT na região o caso deve ser encaminhado para Vara da Infância e da Juventude ou para o Ministério Público (MP). Uma outra via da ficha deve ser arquivada na unidade de saúde que realizou a notificação ou seja responsável pelo registro do caso (BRASIL, 2012).

4.5 SEGUIMENTO NA REDE DE CUIDADO E DE PROTEÇÃO SOCIAL

A criança, mesmo após a notificação, deve ser encaminhada e acompanhada para um serviço especializado, pois as funções dos conselhos não substituem as da equipe de saúde no acompanhamento (BRASIL, 2012).

A enfermagem na ESF é geralmente a responsável pela primeira intervenção, o primeiro contato, por isso sugere-se que esta exerça um acompanhamento individualizado e fragmentado, encaminhando essas crianças para atendimento psicológico e de assistência social (SALCEDO-BARRIENTOS et al. 2011). Através da rotina de trabalho na ESF pode-se ter uma relação mais longa e detalhada com a comunidade. O enfermeiro tem a oportunidade de conhecer as famílias moradoras, as condições que vivem e conviver com as crianças desde o nascimento. Por esse motivo, é possível estabelecer um vínculo com essas crianças e suas famílias proporcionando na unidade um ambiente que as mesmas se sintam confortáveis em expressar seus sentimentos sobre a violência sofrida.

De acordo com cada caso e as possibilidades terapêuticas deve-se acionar as redes de saúde, como as unidades e serviços especializados para atenção a crianças em situações de violência, Centro de Atenção Psicossocial (Caps), Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (Capsi), Unidades de Pronto-Atendimento (UPA 24h), hospitais e unidades de urgências; ou as redes de defesa e proteção social, como o CT, a Vara da Infância e da Adolescência, o MP, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado na Assistência Social (CREAS), entre outros órgãos estabelecidos (BRASIL, 2012).

5. CONCLUSÃO

A partir do exposto analisado nesse material, o enfermeiro necessita ter o interesse em ajudar a criança e buscar propostas para enfrentar essa problemática que circula os lares das comunidades, a violência física doméstica contra a criança. Dentro desse contexto, o trabalho do enfermeiro não tem que se pautar somente quando o caso já está instalado, mas sim procurar alternativas junto a outros órgãos, que ajudem na prevenção da violência doméstica contra a criança. As práticas intersetoriais devem ser realmente realizadas, pois é necessário que haja uma integração dos serviços de saúde e outros órgãos públicos com a finalidade de resolver a questão discutida.

O enfermeiro deve direcionar o atendimento para as necessidades da criança que sofreu ou sofre a violência doméstica e a melhor forma de executar essa tarefa é através da aplicação do plano de cuidar. Assim, o enfermeiro pode prestar uma assistência de melhor qualidade e avaliar a particularidade de cada caso e programar as ações que devem ser realizadas como intervenção. É muito importante que o trabalho seja aplicado para a individualidade e para a realidade de cada família. Fazendo isso, o enfermeiro realiza o seu papel na equipe multiprofissional contribuindo para a saúde dessas crianças.

A violência está intimamente ligada à condição social das famílias. Elevados níveis de pobreza e desemprego são fatores de vulnerabilidade para a violência contra a criança. Uma sociedade que não tem políticas eficazes para atender a população com dignidade acaba não proporcionando às famílias condições para amparar as crianças. Para solucionar essa problemática, seria necessário propiciar acesso à saúde, educação, alimentação, habitação de qualidade, ao saneamento básico e ao emprego.

Outro fator de vulnerabilidade são crianças filhas de pais muito jovens ou solteiros. Para essa questão deve-se trabalhar o planejamento familiar, através desse pode-se ajudar a determinar a época mais apropriada para a gravidez, a controlar o número de filhos e o intervalo entre as gestações, evitando uma gravidez indesejada.

Ambientes familiares instáveis também são possíveis fatores para violência, pais que abusam de álcool ou drogas, que foram maltratados na infância ou que

usam da violência como forma de resolver conflitos. A melhor forma de tratar desses problemas é trabalhar a questão da prevenção, a partir da educação pública em saúde pode-se realizar atividades de conscientização em qualquer ambiente que haja o contado direto do profissional com a população. Durante a realização dessas atividades o enfermeiro deve sempre orientar quanto aos malefícios causados a uma criança quando a mesma sofre algum tipo de abuso.

O ECA traz artigos bastante rígidos, mas o nosso país ainda não se adequou por completo a esse sistema, pois ainda existe um hábito cultural de que correções comportamentais devem ser realizadas através do emprego da violência. Porém, percebe-se no dia-a-dia que o Estatuto vem se fortalecendo devido ao apoio de outros órgãos, como exemplo o CT e novas formas de educar as crianças estão surgindo.

O assunto abordado nesse trabalho deve ser bastante discutido nos cursos de graduação em enfermagem e entre os profissionais que já atuam na assistência a comunidade. A violência contra a criança ainda é uma realidade na sociedade e que faz parte do cotidiano de trabalho do enfermeiro. É necessário que a sociedade se empenhe em combater essa prática criminosa. Quanto mais casos forem denunciados, mais crianças estarão protegidas.

REFERÊNCIAS

- ALGERI, S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre. v. 26, n. 3, p. 308-3015, dez. 2005.
- APOSTÓLICO, M. R. et al. Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 20, n. 2, mar./abr, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica - Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. 1. ed. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderneta do Ministério da Saúde**. 7. ed. Brasília, 2011a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **VIVA: Instrutivo da Notificação de Violência Doméstica, Sexual e outras Violências**. 1 ed. Brasília, 2011b.
- BRASIL. Presidência da Republica. LEI Nº 8.069 dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm> acesso em 18 de outubro de 2012.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução do COFEN nº 240 de 30 de agosto de 2000 – Revogada pela Resolução do COFEN nº 311 de 17 de fevereiro de 2007 aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-2402000-revogada-pela-resoluo-cofen-3112007_4280.html> acesso em 25 de outubro de 2012.
- CUNHA, J. M.; ASSIS, S. G.; PACHECO, S. T. A. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. **Rev Bras Enferm**. v. 58, n. 4, p. 462-465, jul./ago, 2005.
- FACHIN, O. **Fundamentos de metodologia**. 4 ed. São Paulo: Saraiva, 2007.
- FIGUEIREDO, N. M. A. (Org.) **Práticas de Enfermagem: Ensinando a cuidar da criança**. São Paulo: Yendis Editora S.A., 2003. 397p.
- GABATZ, R. I. B. et al. O significado de cuidado para crianças vítimas de violência intrafamiliar. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 14, n. 1, p. 135-142, jan./mar, 2010.
- LEAL, S. M. C.; LOPES, M. J. M. A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: o “olhar” da enfermagem. **Ciências & Saúde Coletiva**. v. 10, n. 2, p. 419-431, 2005.

LOBATO, G. R; et al. 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, v. 28, n. 9, p.1749-1758, set, 2012.

MARCHEZAN, S. et al. A Enfermagem e a criança vítima de violência sob o olhar de Paterson & Zderad. **Cogitare Enferm**, v.14, n.1, p. 44-51, jan./mar, 2009.

MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P. M. A violência contra crianças e adolescentes: características epidemiológicas dos casos notificados aos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do Sul do Brasil, 2002 e 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.18, n. 4, p. 315-334, out./dez, 2009a.

MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P. M. Desfecho dos casos de violência contra crianças e adolescentes no poder judiciário. **Acta Paul Enferm**. v. 22, n. 6, p. 800-807, 2009b.

MONTEIRO, E. M. L. M. Violência contra criança e adolescente: rompendo o silêncio. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 107-116, jul./set, 2009.

NUNES, C.B.; SARTI, C.A.; OHARA, C. V. S. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. **Acta Paul Enferm**. v. 22, (Especial - 70 Anos), p. 903-908, 2009.

RICAS, J; DONOSO, M. T. V; GRESTA, M. L. M. A violência na infância como uma questão cultural. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 151-154, 2006.

SALCEDO-BARRIENTOS, D.M. et al. Violência doméstica e enfermagem: da percepção do fenômeno à realidade cotidiana. **Av.enferm**. v. 29, n. 2, p. 353-362, 2011.

SALIBA, O; et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev Saúde Pública**. v. 41, n. 3, p. 472-477, 2007.

TANNURE, Meire Chucre; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. São Paulo: Editora Guanabara Koogan, 2009, 168p.

WOISKI, R. O. S; ROCHA, D. L. B. Cuidado à criança vítima de violência sexual. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 14, n. 1, p. 143-150, jan/mar, 2010.

ANEXOS

ANEXO A – LEI Nº 8.069 ART. 3º; 4º; 17º; 18º; 245º.

A LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências, decreta que:

Das Disposições Preliminares:

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-se 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.

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.

Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade:

Art. 17. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.

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.

Das Infrações Administrativas:

Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

ANEXO B - FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL

 República Federativa do Brasil Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde		FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS		Nº
Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de 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 possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.				
Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Esta ficha atende ao Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, que regulamenta a Lei nº 10.778/2003, que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idosos são de notificação obrigatória.				
Dados Gerais	1 Data da Notificação	2 UF	3 Município de Notificação	Código (IBGE)
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código (CNES)		
	5 Data da Ocorrência do Evento	6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)		
Dados da Pessoa Atendida	7 Nome			8 Data de Nascimento
	9 Idade	10 Sexo	11 Gestante	
	12 Cor	13 Escolaridade	14 Situação conjugal	
	15 Relações sexuais	16 Possui algum tipo de deficiência?		
	17 Número do Cartão SUS	18 Nome da mãe		
	19 UF	20 Município de residência	Código (IBGE)	
	21 Logradouro (rua, avenida,...)	22 Bairro de residência		23 Número
	24 Complemento (apto., casa, ...)	25 Ponto de Referência		26 CEP
	27 (DDD) Telefone	28 Zona	29 País (se residente fora do Brasil)	
	30 Local de ocorrência	31 UF	32 Município de Ocorrência	33 Bairro de ocorrência
34 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)	35 Número	36 Complemento (apto., casa, ...)		
37 Zona de ocorrência	38 Ocorreu outras vezes?	39 A lesão foi autoprovocada?		
40 Meio de agressão	41 Tipo de violências	42		

Violência Sexual	43 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado			44 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado		
	☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Atentado violento ao pudor			☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros _____		
Dados do provável autor da agressão	45 Número de envolvidos 1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado			46 Relação com a pessoa atendida 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado		
	☐ Pai ☐ Mãe ☐ Padrasto ☐ Madrasta ☐ Cônjuge			☐ Ex-Cônjuge ☐ Namorado(a) ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Amigos/conhecidos ☐ Desconhecido		
Em casos de violência sexual	47 Sexo do provável autor da agressão 1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ambos os sexos 9 - Ignorado			48 Supeita de uso de álcool 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado		
	49 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado					
Evolução e encaminhamento	☐ Aborto ☐ Gravidez ☐ DST ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outros _____					
	50 Procedimento indicado 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado					
	☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia HIV ☐ Profilaxia Hepatite B					
	☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de sêmen ☐ Coleta de secreção vaginal					
	☐ Contracepção de emergência ☐ Comunicação de Acidente de Trabalho ☐ Aborto previsto em lei					
	51 Evolução do Caso 1 - Alta 2 - Encaminhamento ambulatorial 3 - Encaminhamento hospitalar 4 - Evasão / Fuga 5 - Óbito pela agressão 6 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado					
	52 Se óbito pela agressão, data					
	53 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado					
	☐ Conselho tutelar (criança/adolescente) ☐ Vara da infância / juventude ☐ Casa de proteção / abrigo ☐ Programa Sentinela					
	☐ Delegacia Especializada da Mulher ☐ Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente ☐ Outras delegacias ☐ Ministério Público					
	☐ Centro de Referência da Assistência Social/CRAS ☐ IML ☐ Outros _____					
	54 Circunstância da lesão (confirmada) 55 Classificação final					
	CID 10 _____ 1 - Suspeito 2 - Confirmado 3 - Descartado					
	Informações complementares e observações					
Notificador	Disque-Saúde 0800 61 1997 Central de Atendimento à Mulher 180 Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes 100					
	Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____					
	Nome _____ Função _____ Assinatura _____					
	Violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais SVS 28/06/2006					