



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

JÉSSYKA ALVES PALHANO

**Casos de violência doméstica em crianças e adolescentes: Como o
Enfermeiro deve agir?**

**CAMPINA GRANDE – PB
2014**

JÉSSYKA ALVES PALHANO

Casos de violência doméstica em crianças e adolescentes: Como o Enfermeiro deve agir?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida.

CAMPINA GRANDE – PB
2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

P175c Palhano, Jéssyka Alves.
Casos de violência doméstica em crianças e adolescentes
[manuscrito] : como o enfermeiro deve agir? / Jessyka Alves
Palhano. - 2014.
22 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.
"Orientação: Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de
Almeida, Departamento de Enfermagem".

1. Violência doméstica. 2. Criança e Adolescente. 3. Saúde
da família. 4. Atuação profissional. I. Título.


21. ed. CDD 306.87

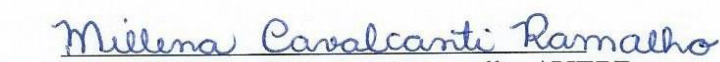
JÉSSYKA ALVES PALHANO

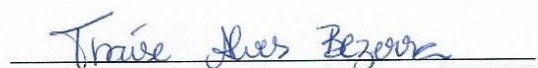
Casos de violência doméstica em crianças e adolescentes: Como o Enfermeiro deve agir?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 15/09/2014


Prof.^a Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida / UEPB
Orientadora


Prof. Esp. Millena Cavalcanti Ramalho / UEPB
Examinadora


Prof.^a Me. Thaíse Alves Bezerra / UEPB
Examinadora

Casos de violência doméstica em crianças e adolescentes: Como o Enfermeiro deve agir?

PALHANO, Jéssyka Alves.

RESUMO: **Introdução:** Violência Doméstica é aquela que ocorre dentro do lar, quando se trata de crianças e adolescentes aumenta-se a dificuldade para resolução desse problema, considerando que estes ainda são vistos como “propriedade” dos pais. A qualificação do profissional de Enfermagem para detecção de casos de agressão é de extrema importância, pois é necessário ter um olhar holístico sobre o indivíduo e sobre o contexto familiar no qual ele está inserido. **Objetivo Geral:** Verificar a partir de estudos realizados, quais as iniciativas que o Enfermeiro deverá ter diante de casos suspeitos ou confirmados de violência em crianças e adolescentes. **Objetivos Específicos:** Relatar formas de abordagem em casos suspeitos e descrever a importância da participação de outros profissionais neste tipo de atendimento. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa, sobre a violência doméstica, considerando as bases de dados LILACS e SciELO. Foram selecionados artigos publicados de 2004 a 2014, usando-se os descritores: maus-tratos infantis, violência doméstica em crianças e adolescentes, saúde da família e enfermagem. Selecionando para o estudo apenas os artigos que tratassem da abordagem do papel do enfermeiro diante casos de violência contra a criança e o adolescente. **Conclusão:** Quando se trata de maus tratos ou de outros tipos de violência, observa-se a necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional, na qual todos poderão contribuir dentro de sua área de atuação. É preciso que haja a denúncia de forma competente, e a punição dos agressores, evitando dessa forma que traumas futuros possam surgir.

PALAVRAS-CHAVE: Defesa da Criança e do Adolescente. Papel do Profissional de Enfermagem. Violência Doméstica Infantil

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	06
REFERENCIAL TEÓRICO	08
MÉTODOS	14
RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

INTRODUÇÃO

Violência Doméstica é aquela que ocorre dentro do lar, e quando se trata de crianças e adolescentes aumenta a dificuldade para resolução do problema, considerando que estes ainda são vistos como “propriedade” dos pais. As consequências podem não surgir agora, porque nem sempre elas são vistas de imediato, por muitas vezes apenas a longo prazo, mas ocorrem de fato e deve-se ter perspicácia quando se estiver diante de um caso de agressão ou suspeita (DIAS *et al.*, 2013; ROCHA *et al.*, 2013).

Em 2009, a violência doméstica foi considerada no Brasil a primeira causa de morte entre a população de 1 e 39 anos, e a terceira causa na população geral (ANGELO *et al.*, 2013).

Cerca de 10% das crianças submetidas aos serviços de emergência por trauma são vítimas de maus-tratos por violência física e, diante das dificuldades em confirmar um diagnóstico preciso e precoce, 5% dessas crianças ou adolescentes provavelmente morrerão nas mãos dos agressores (CARDOSO *et al.*, 2010).

Segundo Ramos e Silva (2011), o ato da violência é em sua maioria praticada pelos próprios pais, parentes e/ou responsáveis, fato que torna difícil a detecção de agressão, por ocorrer no âmbito domiciliar. Existem casos que as crianças são deixadas nas mãos de babás, durando a maior parte do tempo, devido a necessidade dos pais desenvolverem outras atividades fora do ambiente domiciliar. Neste sentido as babás acabam ocupando o espaço que os pais deixam, tomam liberdades sobre a educação da criança, podendo expor as mesmas a situações de violência (MARTINS; JORGE, 2010; TROCMÉ, 2011).

A equipe de Enfermagem é quem está mais próxima às famílias, em situações referentes à saúde e à doença, tanto no hospital, quanto na unidade básica ou na comunidade. E tem defrontado com os agredidos e os agressores o tempo todo, sendo esta equipe a responsável para análise da situação, de maneira crítica e profissional (LISE; MOTA, 2012).

É necessário que o profissional, mesmo com seus ideais e com suas opiniões pessoais, neste momento é bastante importante que isto não interfira, pois qualquer mudança de comportamento pode fazer o agressor se esquivar e assim dificultar o processo de julgamento e término do diagnóstico (LISE; MOTA, 2012).

Interferir na maneira dos pais educarem seus filhos com opiniões diversas não é a melhor solução, deve-se manter distância dessa possibilidade, para evitar conflitos entre o profissional e o familiar (CARDOSO *et al.*, 2010).

A qualificação do profissional de Enfermagem para detecção de casos de agressão é de extrema importância, pois é necessário ter um olhar holístico sobre o indivíduo e se preocupar também com o meio em que está inserido no contexto familiar. Quando o Enfermeiro está apto, ele busca favorecer para que a criança tenha uma realidade diferente da sua vida normal, e se faz necessário que isso ocorra antes de desencadear danos mais graves, podendo proporcionar uma melhor qualidade de vida ao indivíduo, distanciando-o do agressor (SARAIVA *et al.*, 2012).

É de grande importância que o profissional esteja sempre atento aos sinais e sintomas apresentados pelo usuário, nunca descartando a possibilidade de maus tratos, e que de forma indireta busque comprovar a suspeita de violência, a fim de encaminhar o caso para um profissional adequado. Para isto é necessário ter conhecimento a cerca do que garante que a criança tenha seus direitos zelados.

A opção de trabalhar com a violência doméstica contra a criança e o adolescente surgiu a partir das limitações encontradas dos profissionais da Enfermagem diante de suspeita, confirmação e denúncia de casos, que muitas vezes aparecem nas unidades básicas de saúde, por ser esta a porta de entrada para a solução de determinados problemas do âmbito familiar.

Com este estudo pretende-se mostrar a atuação do Enfermeiro diante os casos confirmados ou suspeitos de agressão ao menor, sendo capaz de detectar, notificar e solucionar o problema. O objetivo geral deste foi verificar a partir de estudos, quais as iniciativas que o enfermeiro deverá ter diante de casos suspeitos ou confirmados de violência com crianças e adolescentes, e como objetivos específicos, relatar formas de abordagens nesses casos e descrever a sobre a participação de outros profissionais neste tipo de atendimento.

REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a definição de maus-tratos se dá por:

“toda forma de maus-tratos físicos e/ou emocionais, abuso sexual, abandono ou trato negligente, exploração comercial ou outro tipo, da qual resulte um dano real ou potencial para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança, no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder” (OMS, 2002 apud BANNWART; BRINO, 2011, p. 139).

A violência é vista como um grave problema de saúde pública, pois é algo que aumenta com o passar dos anos e está diretamente ligada ao uso dos serviços de saúde, fazendo com que seja necessário maior investimento nessa área pela demanda elevada (BEZERRA; MONTEIRO, 2012).

Lima (2012) relata em seu estudo sobre a Lei da Palmada e a educação das crianças com as famílias dos dias de hoje, alguns provérbios nos quais afirma-se que para uma educação ser bem feita é preciso que ele seja através de castigos, por exemplo: “Ama as crianças com coração, mas educa-as com tua mão” (provérbio russo); “Aquele que poupa a vara odeia o filho, mas aquele que o ama tem o cuidado de discipliná-lo” (Provérbios, 13: 24)’.

Essa teoria faz parte da própria história do homem, desde a educação tradicional que trazia a palmatória como instrumento de correção até as “palmadinhas no bumbum” para repreender o erro, dificilmente isso mudará, mesmo com novas implementações e visões de educação, alguns pais continuarão com esta maneira de agir (MARTINS; JORGE, 2010; ROCHA *et al.*, 2013).

Podendo afirmar que o problema deixa de ser apenas de saúde pública e passa a ser também histórico-cultural, percorrendo décadas mostrando diferentes formas de expressão, mas todas com um mesmo ideal, “disciplina com punição” (TROCMÉ, 2011).

No Brasil apenas na década 90, por meio da lei nº 8.069 foi elaborado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a partir disso os casos de violência passaram a ser vistos como problema, e a legislação tornou obrigatória a notificação dos casos, fossem eles presenciados, denunciados ou apenas suspeitos (PASIAN *et al.*, 2013; ZAMBON *et al.*, 2012).

Neste sentido há punição para aqueles profissionais que não realizam estas notificações, segundo o art. 12 do Cap. 01 do ECA, que determina: “Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.” (ECA, 2010, p. 17).

Segundo Sousa (2013) é violência doméstica toda forma de agressão, seja ela física, psicológica, sexual e negligência.

É considerada violência física todo o ato que traz algum tipo de trauma físico ao agredido, que como consequências têm: fraturas, hematomas, traumatismo, entre outros. As consequências que a agressão física traz, são mais difíceis de serem detectadas, porque facilmente podem ser confundida com acidentes domésticos comuns, fazendo com que isto seja a rota de fuga dos pais agressores, além de causar o maior número de mortes em menores de três anos (PEROZZO, 2009).

No momento da admissão devem ser registrados todos os achados no exame físico da vítima e associá-los aos traumas, sejam eles provocados ou acidentais, não podendo descartar em hipótese alguma a suspeita de agressão, porém é preciso habilidade para lidar com a situação, sem fazer com que o suspeito encontre abertura para fuga, devendo acima de tudo proteger a integridade da criança, porque se ela se sentir pressionada pode acabar não delatando a história verdadeira por medo ou também por sentimento de proteção ao acusado (PEROZZO, 2009; SOUSA *et al.*, 2013).

Toda ação direcionada à criança ou adolescente, em forma de palavras fortes e que a levem a sentir-se mal e humilhada, trazendo desconforto, é considerada violência psicológica, a resolução se torna complicada por muitas vezes não se externar o que se sente. Para alguns pais, esta não é uma forma de violência, mas sim de educação aos seus filhos, sendo a opção para àqueles que fogem da agressão física. As consequências que a pressão psicológica pode trazer são graves, dentre elas está: a depressão, distúrbios cognitivos e baixa autoestima (PEROZZO, 2009; SOUSA *et al.*, 2013).

A reversão desses quadros é muito difícil, levando à fase adulta problemas mal resolvidos na infância e fazendo com que se torne uma história repetida no futuro passando aos filhos e assim infinitamente (SOUSA *et al.*, 2013).

A violência sexual, contra crianças e adolescentes, configuram-se em todo ato de estimulação sexual precoce, violando os direitos humanos, legais, de poder e de regras sociais e familiares. A maioria dos casos de denúncia é entre pais e filhas, resultando em um grande trauma familiar (ARRUDA; FREITAS, 2011).

Por muitas vezes as denúncias realizadas pelas crianças não são vistas como verdadeiras, pelo fato de estarem num momento de muita imaginação, porém não se pode perder o foco de compreender que uma criança não pode construir uma história “do nada”, então é preciso que se mantenha atenção e se possível faça uma investigação mais profunda e desvende a verdade (CUNHA, 2004).

A Cartilha Mídia da UNICEF traz um tópico sobre os mitos da violência, e em um dos subtópicos revela que “92% das crianças quando se queixam de estarem sendo molestadas sexualmente estão falando a verdade e das 8% que inventam $\frac{3}{4}$ das histórias são induzidas por adultos”, assim deve-se ter atenção ao que é relatado por crianças também (AZEVEDO; GUERRA, 2000 apud CUNHA, 2004, pg. 17).

Em relação à conduta do profissional, que deve estar atento ao estado emocional da criança/adolescente, observando: comportamento modificado, tentativa de proteção do agressor (visto que o abuso sexual tem toda uma característica de sedução, não simplesmente é realizado o abuso, se conquista a confiança e depois a criança é molestada), baixo rendimento escolar, entre outras características (PEROZZO, 2009).

Existem casos nos quais a criança não tenta proteger o acusado, porém o parceiro não agressor busca impunidade e desmente os fatos. Tais acontecimentos também podem levar essa característica, passando de pais para filhos, e os agredidos de hoje podem ser os agressores de amanhã, devendo ter sempre um profissional preparado para lidar com esse ciclo e buscar alternativas de findá-lo (SOUSA *et al.*, 2013).

A negligência é caracterizada por toda e qualquer ação de omissão aos cuidados de necessidades básica de vida que devem ser proporcionados à criança e/ou adolescente, como: alimentação, educação, habitação e higiene, podendo ter relação com as condições financeiras da família, mas também por negação e abandono do menor (PEROZZO, 2009).

Este fator pode confundir o fechamento do diagnóstico desse tipo de violência, dificultando principalmente em locais onde existem problemas sociais graves, envolvendo o desemprego, miséria, e falta de recursos que proporcionem uma melhor qualidade de vida, assim requerendo justiça no julgamento do profissional em relação àquela situação, que deve buscar meios legais e sociais capazes de modificar a realidade daqueles sujeitos (CUNHA, 2004; AZEVEDO; GUERRA, 2004; SOUZA *et al.*, 2013).

Os conflitos intrafamiliares vêm ocorrendo drasticamente com o passar dos anos, visto que não existe um só culpado para o ocorrido, sendo um conjunto de fatores que pode afetar o convívio familiar. Hoje os jovens tendem a querer ser mais independentes

e os pais a não aceitarem esse tipo de comportamento; as crianças estão sendo ainda moldadas pelos responsáveis; contudo ainda existe o pensamento de que a educação deve vir ligada a punição, de maneira que assim os filhos aprendam lições da vida, de forma violenta (ANGELO *et al.*, 2013).

Para que os transtornos fossem amenizados, criou-se a Lei 13010/14 (Lei da Palmada), a mesma foi criada para reforçar o que já havia sido dito no ECA sobre maus-tratos, porém agora incluindo toda forma de agressão, seja ela física, psicológica, sexual ou por negligência, porque antes não havia especificação sobre elas (TREVIZANI, 2012).

O projeto de Lei havia sido enviado desde julho de 2010 para o congresso, e foi votado e aprovado apenas em junho de 2014, pela Comissão de Constituição e Justiça da Câmara dos Deputados. E possui como maior propósito a proibição do uso de punições que tragam à criança sofrimento, seja ele físico ou psicológico. Fazendo com que as mesmas possam sentir-se um pouco mais seguras de seus direitos diante da lei, seja este delito cometido no domicílio, na escola, na rua ou até no ambiente hospitalar (LIMA, 2012; TREVIZANI, 2012; PORTAL FÓRUM, 2014).

Sobre essa lei, Ribeiro (2013, p. 293) traz a seguinte citação: “A lei é uma forma dos governos cumprirem o seu papel de educarem os pais que repetem padrões ultrapassados” (Paulo Sérgio Pinheiro, na Comissão Especial PL 7672/10, em 30/08/2011). Ou seja, ela vem com a visão de alertar aos pais os limites que as punições corporais devem ter, e os prejuízos que o abuso do poder de bater pode trazer.

Porém questiona-se: será que abolir toda forma de castigo (até mesmo àqueles que não trazem sofrimento, mas ainda são castigos), é o caminho correto? Nunca os pais estiveram tão reféns de seus filhos como nos dias de hoje, o poder de dominância é mantido desde cedo, através de chantagens emocionais que acabam vencendo os pais pela insistência, e para que isso não venha a se tornar o inverso - agressão de filho contra pai - é necessário se ter firmeza nos seus ideais, e mostrar de maneira civilizada e sem violência os limites (LIMA, 2012).

O diálogo não pode ser esquecido, deve ser vivenciado de maneira correta, fazendo com que as crianças saibam expressar suas vontades, porém os pais devem ser capazes de mostrar o certo e o errado, direcionando os caminhos e suas prováveis consequências (LIMA, 2012).

Segundo Trevizani (2012), o Brasil deveria preparar sua população antes de implementar novas Leis, fazendo com que todos tomassem conhecimento e assim

pudessem debater e trabalhar em função de um único objetivo, neste caso, erradicar a violência extrema submetida às crianças e adolescentes. Referindo também que este país constrói leis descontroladamente sem a devida fiscalização e funcionalidade, tornado isso um caos e muitas vezes não resolvendo o foco do problema.

Sabe-se que além de todos os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve assumir como responsabilidade um vínculo com família, que é essencial para uma atenção básica de qualidade, fazendo com que os indivíduos sejam vistos de maneira integral pela equipe. Quando o profissional está inserido no contexto familiar, a compreensão dos problemas é facilitada, não é preciso ser invasivo, existem limites de participação e estes devem ser respeitados, visando apenas buscar confiança, porque é através dela que se pode intervir (OLIVEIRA; MARCON, 2007).

Deve-se ter como foco o papel de todos os profissionais da ESF, principalmente do Enfermeiro, - pois é ele quem mantém o maior contato com a população em todos os âmbitos. Cabe ao profissional de enfermagem conhecer a rotina diária de seus usuários para que em caso de suspeitas de violência contra as crianças seja mais fácil a detecção, pelo conhecimento que ele tem do contexto familiar, suas perspectivas e seus conflitos, auxiliando na resolutividade do problema (BEZERRA; MONTEIRO, 2012).

Além disso, é preciso ter habilidade para conduzir o caso, deixando de lado qualquer sentimento, sendo coerente e imparcial nas decisões. Para que não se perca o vínculo com a família neste momento, é importante garantir a confiança desta, pois qualquer suspeita pode levar o agredido a permanecer nas mãos do agressor, atrasando ainda mais a conclusão do caso (ANGELO *et al.*, 2013).

É fundamental valorizar o convívio afetivo entre profissional e familiar, principalmente em caso de suspeita de agressão doméstica, pois segundo o art.5º, XI, Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1998) diz que: “Art. 5º - XI - a casa é asilo inviolável do indivíduo, ninguém nela podendo penetrar sem consentimento do morador, salvo em caso de flagrante delito ou desastre, ou para prestar socorro, ou, durante o dia, por determinação judicial.”. Com isto, na existência de suspeita e que o profissional julgue necessária a entrada na casa do indivíduo para intervir, será menos burocrático o feito, existindo o vínculo.

Todo profissional que atua junto a criança deve ter conhecimento prévio sobre o ECA, em virtude de saber quais os direitos e deveres deles, se o agressor está ferindo a sua integridade e ocasionando danos a sua saúde, sejam eles psicológicos ou sociais,

que podem ser devastadores, tendo em vista que todo problema que acontece na infância pode refletir na vida adulta. Não esquecendo que a violência no lar não afeta apenas uma classe econômica, mas sim todas elas (RAMOS; SILVA, 2011).

MÉTODOS

Neste estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica, no mês de junho de 2014, buscando os mais recentes artigos nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), que continham em seus descritores: maus-tratos infantis, violência doméstica em crianças e adolescentes, saúde da família e enfermagem; com restrições de linguagem, para português, inglês e espanhol, e com delimitação do ano da publicação, entre 2004 e 2014.

Dentre os quais existem artigos que tratam sobre violência física, psicológica, sexual e negligência de formas separadas e também reflexões sobre a Lei da Palmada.

No estudo foram incluídos todos os artigos que trouxessem a atuação do enfermeiro frente aos casos de violência doméstica infantil, resultando em sete artigos, sendo cinco de abordagem qualitativa, uma revisão bibliográfica e uma revisão sistemática.

Os artigos escolhidos foram submetidos à leitura e sistematização dos seus resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os resultados obtidos nos estudos realizados, foi observado que a maioria dos Enfermeiros sente dificuldade na detecção de casos de violência doméstica pela falta de preparo do profissional e mecanização do cuidado prestado com a comunidade.

A notificação da agressão é complicada de ser efetivada, porque os traumas visíveis podem facilmente ser confundidos com acidentes domésticos, que são bastante frequentes nesta idade, necessitando perspicácia do profissional. E ainda existem aqueles cujos sintomas são invisíveis, trazendo ainda mais dúvidas sobre seu desfecho (BEZERRA; MONTEIRO, 2012; SARAIVA, 2013;).

Em nenhum caso deve-se descartar a possibilidade de maus tratos, mas além de suposições, é necessária uma investigação mais aprofundada sobre o cotidiano daquela família. É neste momento onde o vínculo família-profissional deve ser firmado e concreto.

Quadro 1. Classificação dos artigos de acordo com o tipo de estudo, objetivos e resultados, visando descrever a atuação do profissional de Enfermagem como agente participativo do processo de detecção de violência doméstica em crianças e adolescentes, no seu âmbito de trabalho.

AUTORES	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Ramos e Silva (2011).	Estudo sobre a violência doméstica contra a criança em Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo – Brasil	Trata-se de estudo qualitativo de investigação, realizado por meio de entrevista do tipo semidirigido.	Saber como profissionais da Estratégia Saúde da Família atuam ao se deparar com situações de violência doméstica contra a criança.	-Dificuldade em identificar e encaminhar as vítimas; -Limitação nas relações profissional-família-comunidade, relacionada aos medos; -Impotência e frustração devido a falta de conhecimento a cerca do problema.
Bezerra e Monteiro (2012).	Violência intrafamiliar contra a criança: intervenção de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família	Pesquisa exploratória e descritiva, de natureza qualitativa, obtida através do emprego de um questionário semiestruturado.	Analisar a atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família frente à violência intrafamiliar contra a criança, visando identificar ações de prevenção do problema.	-Medo da exposição ao agressor; -Necessidade de um trabalho multidisciplinar; -Carga de trabalho e falta de sensibilização; -Falta de capacitação e conhecimento;
Lise e Motta	Violência	Revisão sistemática	Identificar e	-Importância de criar

(2012).	doméstica infantil: abordagem da Enfermagem	empregando a metanálise para integração dos resultados.	caracterizar o conhecimento produzido nacionalmente identificando os fatores de vulnerabilidade para maus-tratos infantis, bem como conhecer quais são as estratégias utilizadas pelo Enfermeiro na consulta de Enfermagem ao familiar de criança ou adolescente vítima de violência doméstica.	estratégias para a prevenção e recuperação das vítimas; -Sugerem criação de protocolos para o atendimento da criança, numa rede de atendimento intergral; -Importância do trabalho multiprofissional.
Saraiva (2012).	Qualificação do Enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil.	Pesquisa bibliográfica do tipo descritiva de abordagem qualitativa.	Identificar na literatura existente, a importância da atuação do enfermeiro no atendimento às vítimas de violência infantil.	-Necessidade de atualização dos profissionais; -Qualificação do profissional para diminuir a negligência nas notificações.
Angelo <i>et al.</i> (2013).	Vivências de Enfermeiros no cuidado de crianças vítimas de violência intrafamiliar: uma análise fenomenológica	Foi realizada uma entrevista semiestruturada, baseada na Fenomenologia Social de Alfred Schütz.	Compreender a vivência dos enfermeiros no cuidado à criança vítima de violência intrafamiliar, em unidades pediátricas de emergência, cuidados intensivos e internação.	-Sofrimento pessoal e profissional por lidar com esse tipo de caso; -Adquirir habilidades para a tomada de decisões, buscando conforto para a criança.
Dias <i>et al.</i> (2013).	Enfermeiros no atendimento de casos de violência doméstica infantil em Unidades Básicas de Saúde.	Uma pesquisa de cunho qualitativo que foi realizada através de uma entrevista semiestruturada.	Conhecer as experiências de enfermeiros que atuam em Unidades Básicas de Saúde quanto ao seu atendimento às crianças vítimas de violência doméstica.	-Falta de preparo dos profissionais; -Falta de vivência no dia a dia, sem apoio de referências; -Dificuldade de chegar denúncias vindas da família.
Rocha (2013).	Maus-tratos na infância: significado,	Consiste em uma revisão bibliográfica.	Abordar os seguintes aspectos:	-Importância profissional na prestação de cuidados

	contexto e exercício profissional do Enfermeiro na literatura científica.		retrospectiva histórica dos maus tratos, a definição e explicação para sua ocorrência e, objetivando contextualizar com a prática profissional, o papel da enfermagem nos casos de maus-tratos infantis.	à vítima e à família; -Dúvidas sobre a maneira de realizar a notificação e a denúncia
--	---	--	--	--

O maior problema identificado por Ramos e Silva (2011), Bezerra e Monteiro (2012) e Dias *et al.* (2013), foi a impotência dos profissionais provocada pelo despreparo daqueles que estão no atendimento, sejam eles nas Unidades Básicas ou nas Emergências Hospitalares. Podendo vir da falha na formação profissional e também da influência do modelo biomédico, que tende a visar apenas cura da doença.

Saraiva (2012) e Dias *et al.* (2013), reforçam a importância da atualização profissional dos Enfermeiros em relação ao atendimento às vítimas e também a cerca da legislação que os respaldam neste caso. Essa falta de conhecimento provoca insegurança e medo na hora da denúncia, com a ausência da notificação e encaminhamento, acaba existindo também, a prática de um ato de violência e negligência.

“O silêncio, não só do enfermeiro, mas de todos os profissionais envolvidos no atendimento, parentes, amigos e vizinhos, contribui também para a incidência de novos casos.” (SARAIVA, 2012. p. 23).

É importante lembrar que notificação e denúncia não é a mesma coisa, porém ambos podem ser feitos por qualquer cidadão que presencie ou tenha conhecimento da agressão.

Quando a criança ou adolescente procura o serviço de saúde e este é uma vítima, mesmo não havendo o relato, o ECA assegura seus direitos de proteção e é dever ético do profissional que assiste notificar para que o Conselho Tutelar tome conhecimento e assim possa interferir no meio. E também é preciso verificar que a denúncia tenha sido realizada, para que o agressor seja punido. Como já foi dito anteriormente, o profissional que presenciar ou suspeitar de violência à criança ou adolescente e não realizar a notificação, estará sujeito a uma multa.

É relatado por Angelo *et al.* (2013) e Ramos e Silva (2011), que no dia a dia do Enfermeiro a incapacidade de lidar com o fato de casos de violência intrafamiliar, traz sofrimento para o profissional, provocando frustração na profissão, por indiretamente participar das consequências que são trazidas para as vítimas pela não resolução da situação.

O estudo de Angelo *et al.* (2013) traz a necessidade da adequação do profissional através de treinamento, aconselhamento e experiência para o cuidado com as crianças vítimas de violência e assim podendo tornar todo o processo menos sofrido para o agredido.

Ramos e Silva (2011) destacam ainda a importância do preparo do Agente Comunitário de Saúde (ACS) para ajudar o Enfermeiro na investigação de casos de violência doméstica. Sendo o principal aliado, pois ele é quem está presente em todas as visitas da família.

Lise e Motta (2012), apesar da dificuldade na busca de artigos, compreendem a relevância de ter profissionais da saúde aptos e hábeis para reconhecerem vítimas de maus tratos, e isto contribui de forma completamente significativa para diminuição de casos.

Rocha (2013) em sua pesquisa relata sobre a importância de acolher as vítimas e a família que o acompanha, mesmo que o agressor esteja presente. É preciso que não haja julgamentos, e se tenha profissionalismo diante deste caso, com práticas embasadas nos valores sociais prestando uma assistência de qualidade, mesmo com toda a falha na formação e no sistema público.

Para tanto Bezerra e Monteiro (2012) e Saraiva (2012) discutem o problema e acreditam que para resolvê-lo a melhor opção é o trabalho multiprofissional, pois sozinhos não podem resolver nada. A união dos serviços de educação, social e de saúde traz benefícios e torna mais eficaz a sistemática do processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se trata de maus tratos ou de outros tipos de violência, observa-se a necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional, na qual os mesmos poderão contribuir dentro de sua área de atuação, fazendo com que haja a denúncia de forma competente, e a punição dos agressores, evitando dessa forma que traumas futuros possam surgir.

Em determinadas situações a dificuldade de atuar diante destes casos pode provocar um desinteresse pessoal-profissional, pela impossibilidade de resolver com eficiência os casos de violência intrafamiliar à criança.

À equipe de Enfermagem compete estar o mais próximo possível da comunidade, conhecendo sua realidade e contribuindo para que se tenha harmonia na mesma.

Percebeu-se ao longo deste estudo, que são frequentes os atos de violência contra crianças e adolescentes, fazendo com que haja a necessidade de intervenção de uma equipe motivada para atuar ativamente diante dos casos que possam surgir em suas unidades de saúde.

Compete ao profissional Enfermeiro somar aos seus conhecimentos acadêmicos, essa nova temática em sua atuação diária.

Cases of domestic violence on Children and Teens: How the nurse must act?

ABSTRACT: Introduction: Domestic Violence is one that occurs within the home, when it comes to children and adolescents increases the difficulty to solve this problem, considering they are still seen as "property" of their parents. The qualification of the nursing professional to detect cases of aggression is of utmost importance as it is necessary to have a holistic look at the individual and the family context in which it is inserted. **General Purpose:** Check from studies, which initiatives the nurse should have before or suspected of violence in children and adolescents cases. **Specific Objectives:** Report forms of suspected cases in approach and describe the importance of the participation of other professionals in this type of care. **Methods:** We conducted an integrative review, on domestic violence, considering the LILACS and SciELO. Child abuse, domestic violence on children and adolescents, family health and nursing: articles published from 2004 to 2014, using the descriptors were selected. Selecting for study only those articles that addressed the approach to the role of the nurse on cases of violence against children and adolescents. **Conclusion:** When it comes to abuse or other violence, there is the need of the performance of a multidisciplinary team in which everyone can contribute in their area of expertise. There must be a complaint competently, and the punishment of offenders, thus avoiding future traumas that might arise.

KEYWORDS: Defense of Children and Adolescents. Role of Professional Nursing. Domestic Violence Child

REFERÊNCIAS

ANGELO, Margareth; *et al.* Vivências de Enfermeiros no Cuidado de Crianças Vítimas de Violência Intrafamiliar: Uma Análise Fenomenológica. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, 2013.

ARRUDA, Terezina Fátima Paes de; FREITAS, Leana Oliveira. Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes em Mato Grosso: Uma Análise Crítica Sobre o Processo de Constituição Dos Direitos em 20 Anos do Estatuto da Criança e do Adolescente. **Rev Connection** [on line] n. 6. 2011.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane N. de Azevedo. **Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes– um cenário em (des)construção**. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/Cap_01.pdf. Acesso em 28 de agosto de 2010.

BANNWART, Thais Helena; BRINO, Rachel de Faria. Dificuldades Enfrentadas Para Identificar e Notificar Casos de Maus-Tratos Contra Crianças e/ou Adolescentes sob a Óptica de Médicos Pediatras. **Rev Paul Pediatr** 2011.

BEZERRA, Kelianny Pinheiro; MONTEIRO, Akemi Iwata. Violência Intrafamiliar Contra a Criança: Intervenção De Enfermeiros Da Estratégia Saúde Da Família. Natal – RN. **Rev Rene**. 2012.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente – **Lei Federal nº 8.069/90, Estatuto da criança e do adolescente**. – 7.ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 225 p. – (Série legislação; n. 25).

BRASIL. “Lei da Palmada é Aprovada pelo Senado.” In: Portal Fórum em 5 de junho de 2014. Disponível em: <<http://www.revistaforum.com.br/blog/2014/06/lei-da-palmada-e-aprovada-pelo-senado/>>. Acesso em 17 de julho de 2014.

CARDOSO, Antônio Carlos A.; *et al.* Recomendações para o atendimento de crianças e adolescentes vítimas físicas (maus tratos). **Rev Brasileira de Medicina**. São Paulo (SP) 2010 set 29; 354-363.

CUNHA, Maria Leolina Couto. **Cartilha da mídia: violência doméstica contra crianças e adolescentes** / Maria Leolina Couto Cunha: CECovi - Centro de Combate à Violência Infantil, UNICEF, 2004.

DIAS, Emerson Piantino. **Enfermeiros no Atendimento de Casos de Violência Doméstica Infantil em Unidades Básicas de Saúde**. Uberlândia – SP. Revista LEVS/UNESP - Marília, 2013 – Edição 12 Novembro/2013.

LIMA, Raymundo de. Lei da Palmada: Algumas Considerações. **Rev Espaço Acadêmico**. 2012.

LISE, Fernanda e MOTTA, Maria da Graça Corso da. **Violência Doméstica Infantil: Abordagem de Enfermagem**. Porto Alegre-RS: 2012.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy e JORGE, Maria Helena Prado de Mello. Maus-tratos Infantis: Um Resgate da História e das Políticas de Proteção. **Acta Paul Enferm.** São Paulo 2010.

OLIVEIRA, Raquel Gusmão e MARCON, Sonia Silva. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. **Rev. esc. enferm. USP [online].** 2007.

PASIAN, Mara Silvia; *et al.* Negligência Infantil: A Modalidade Mais Recorrente de Maus-Tratos. São Paulo – SP. **Pensando Famílias**, 2013.

PEROZZO, Bruna Karla; *et al.* **Promoção e Proteção da Saúde da Criança e do Adolescente.** Rio Grande do Sul 2009.

RAMOS, Martha Lucia Cabrera Ortiz; SILVA, Ana Lúcia da. Estudo Sobre a Violência Doméstica Contra a Criança em Unidades Básicas de Saúde do Município de São Paulo – Brasil. São Paulo. **Saúde Soc.** v.20, n.1, p.136-146, 2011.

RIBEIRO, Fernanda Bittencourt. **Governo dos adultos, governo das crianças Agentes, práticas e discursos a partir da “lei da palmada.”.** Civitas. Porto Alegre. v.13, n. 2, p. 292-308, maio-ago. 2013.

ROCHA, Antônio Lincoln Freitas; *et al.* Maus-tratos na infância: significado, contexto e exercício profissional do enfermeiro na literatura científica. **Montes Claros, v. 15, n. 2 - jul. 2013.**

SARAIVA, Renata Jabour; *et al.* Qualificação do Enfermeiro no Cuidado a Vítimas de Violência Doméstica Infantil. Rio de Janeiro – RJ. **CIENCIA Y ENFERMERIA XVIII (1), 2012.)**

SOUSA, Nelcy Soares de; *et al.* A Violência Doméstica Infantil e as Políticas Públicas. Uberlândia – SP. Cadernos da **FUCAMP, v.12, n.16, p.45-63, 2013.**

TREVIZANI, Giovana Bianca. **Lei da Palmada: Educai as Crianças Para Que Não Seja Necessário Punir os Adultos.** In: Âmbito Jurídico. Rio Grande, XV, n. 106, Nov. 2012.

TROCMÉ, Nico. **Maus-Tratos na Infância e Seu Impacto Sobre a Epidemiologia do desenvolvimento psicossocial.** In: Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância, jul 21, Canadá, 2011.

ZAMBON, Mariana Porto; *et al.* Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes: um Desafio. **Rev Assoc Med Bras 2012; 58(4):465-471.**