

Visão do enfermeiro frente aos maus tratos na infância e na juventude

Maria Marta Corrêa*

Marcelo Marques Oliveira**

RESUMO

A violência praticada contra crianças não é um acontecimento novo no Brasil. Estudos e pesquisas nessa temática indicam que desde o período colonial até nossos dias, este ato tem se tornado cada vez mais freqüente na sociedade. Assim, o tema alcançou maiores dimensões, possibilitando novos contornos de sua visibilidade, principalmente na proporção e extensão que vem ocorrendo nas últimas décadas. Fato que passou a ser cada vez mais discutido e estudado. O objetivo geral do estudo foi identificar características e sintomas de agressões tendo em vista a percepção que o enfermeiro tem e deve ter mediante as crianças e jovens que manifestam indícios de maus tratos. O presente trabalho utiliza como metodologia a revisão bibliográfica focando definições dos diferentes tipos de maus tratos contra crianças e jovens, sobre seu reconhecimento, suspeitas e notificação de casos. O tema abordado apresenta sinais de alerta e evidências clínicas que colaboram de maneira significativa para suspeita e diagnósticos da modalidade, sobre a atuação do enfermeiro frente à violência praticada na infância e juventude, buscando destacar sua magnitude, bem como os preceitos e a importância do atendimento prestado por este profissional, direcionando-se em um atendimento específico de reconhecimento, encaminhamento e notificação.

Palavras-chave: Maus tratos. Enfermagem. Conscientização. Prevenção. Punição.

ABSTRACT

Violence against children is not a new event in Brazil. Studies and research on this subject indicate that since the colonial period to the present day, this act has become increasingly more frequent in society. Thus, the subject achieved larger dimensions, enabling new forms of its visibility, mainly in the proportion and extent that has occurred over recent decades. Fact that has become increasingly discussed and studied. The overall goal of the study was to identify characteristics and symptoms of aggressions in view of the perception that nurses have and should have upon children and youth who show signs of mistreatment. This study uses the bibliographical review as methodology focusing on definitions of the different types of abuse against children and youth, on their recognition, suspicions and reporting of cases. The theme discussed presents warning signs and clinical evidences that contribute significantly to the suspicion and diagnostic of the modality, about the role of nurses facing the violence committed in childhood and youth, seeking to highlight its magnitude, as well as the precepts and the importance of the service provided by this professional, directing in specific recognition, forwarding and notification service.

Keywords: Mistreatment.Nursing. Awareness Raising. Prevention. Punishment.

* Graduanda em Enfermagem 2012, Faculdade Patos de Minas. correamarta23@yahoo.com.br

** Mestrando em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Cursos de Graduação da Faculdade Patos de Minas. Patos de Minas/MG. marcelomarqueso@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A violência é um dos problemas mais preocupantes para a sociedade, pois afeta as pessoas que são vítimas de maus tratos, principalmente quando a ação é praticada contra as crianças. Além disso, os agressores envolvidos não têm a punição necessária e ainda afeta o sistema de saúde pública.

A violência praticada contra a criança não é um acontecimento novo no Brasil. Estudos e pesquisas nessa temática indicam que, desde o período colonial até os nossos dias, este ato tem se tornado cada vez mais frequente na sociedade, assim o tema alcançou maiores dimensões, possibilitando novos contornos de sua visibilidade, principalmente na proporção e extensão que vem ocorrendo nas últimas décadas, passando a ser cada vez mais discutido e estudado (BEZERRA; LUSTOSA, 2009).

A violência é um tema atual, sendo uma das principais causas de morbimortalidade na saúde pública em todo país, desde a década de 70. Toda a população tem se mobilizado no intuito de reverter este quadro de casos crescentes que acometem a sociedade brasileira. Por se tratar de um problema de saúde pública, apenas nas últimas décadas, tem se dado especial atenção as estatísticas que envolve a violência infantil no país (CARVALHO, 2010).

Este trabalho justifica-se pela importância do conhecimento e reconhecimento do enfermeiro diante de pacientes que foram vítimas de abusos e maus tratos. Tendo em vista, a percepção e iniciativa que deve ser tomada pelo Enfermeiro para que o agressor não fique impune e, principalmente, que o paciente possa ter acompanhamento necessário em sua recuperação.

Serão abordadas as seguintes questões: o papel do enfermeiro diante desta situação; se há tratamento especial para as crianças que são agredidas; principais tipos de maus tratos praticados contra crianças; identificar se o paciente foi vítima de agressão e ações e medidas que devem ser tomadas para punir os agressores.

Após o estudo desse tema espera-se que sirva de alerta para a população em geral e os profissionais da área da saúde para que não aconteçam mais casos semelhantes. Além disso, sugere-se que este assunto seja abordado com maior frequência e repercussão na mídia, com o intuito de chamar a atenção para o

surgimento de novos casos, de como se deve agir com estes pacientes e as providências que devem ser tomadas contra os agressores.

No que se refere a violência contra crianças, esta não se limita ao ambiente doméstico, ela pode ocorrer em creches, pré-escolas, escolas ou ainda em abrigos temporários e permanentes (MAIA; MORAIS, 2010).

Nesse contexto, Kulik (2011, p. 4) salienta que:

Um olhar diferenciado em construção sobre a violência intrafamiliar vem ao encontro da proposta do próprio Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que em prol da garantia de proteção integral inclui a família, a comunidade e a sociedade em geral no processo de resgate do direito à cidadania para infância e juventude.

Sendo assim, espera-se que seja dada ênfase no reconhecimento, diagnóstico e divulgação desses casos, fato que acarretará na diminuição do índice desse mal que ameaça a saúde e a vida das crianças.

Esse estudo apresentará os seguintes tipos de violência: física, sexual, psicológica e de negligência. Nesse sentido, a maior dificuldade em se diagnosticar casos de maus tratos é a notificação, uma vez que requer atenção e, principalmente, punições severas para os agressores.

O trabalho teve como foco principal identificar características e sintomas de agressão, tendo em vista a percepção que o Enfermeiro deve ter mediante as crianças que manifestem indícios de maus tratos.

Foi feita uma análise da importância em se descrever as diferenças entre violência física, violência sexual, negligência e violência psicológica; conhecer as dificuldades que os enfermeiros têm em reconhecer casos de agressão e maus tratos; o enfermeiro no cuidado as crianças vítimas de abusos e ações do enfermeiro na denúncia aos maus tratos.

Este trabalho se referiu a um estudo baseado em revisão de literatura, com enfoque na pesquisa qualitativa.

Foi realizada busca em fontes como artigos acadêmicos, monografias, dissertações, teses, periódicos da área de Enfermagem, livros da biblioteca da Faculdade Patos de Minas (FPM), sites e revistas científicas sobre o assunto.

A busca do material foi feita naqueles que foram publicados entre 2008 a 2012.

As palavras chaves utilizadas na busca foram: maus tratos, enfermagem, conscientização, prevenção, punição.

A seleção do material e análise das idéias dos autores foi feita nos meses de fevereiro a outubro de 2012.

2 MAUS TRATOS NA PEDIATRIA

Com o decorrer dos anos, o índice de maus tratos contra crianças vem crescendo gradativamente a cada dia. Caso que é preocupante, pois coloca em risco e ameaça a saúde pública.

O número de casos de agressão contra crianças está aumentando, fator que requer um maior acompanhamento e alerta para os enfermeiros que estão diretamente em contato com os pacientes.

De acordo com essa estimativa de aumento, Bezerra e Lustosa (2009, p. 3) afirmam que:

A violência praticada contra a criança não é um acontecimento novo no Brasil. Estudos e pesquisas nessa temática indicam que, desde o período colonial até nossos dias, este ato tem se tornado cada vez mais freqüente na sociedade; assim o tema alcançou maiores dimensões, possibilitando novos contornos de sua visibilidade, principalmente na proporção e extensão que vem ocorrendo nas últimas décadas, passando a ser cada vez mais discutido e estudado.

Nesse contexto, Luna, Ferreira e Vieira (2010, p. 483) salientam que “as vítimas de violência, por apresentarem características bastante peculiares das demais clientela, requerem uma avaliação de saúde mais cuidadosa, a fim de identificar problemas subjacentes à queixa principal”. A violência é um problema social e histórico presente em todas as sociedades e que afeta além de grupos sociais ou famílias, o indivíduo de forma isolada. Sendo assim, espera-se que com esta questão seja dada ênfase no reconhecimento, diagnóstico e divulgação de casos de abusos. Fato que acarretará a diminuição do índice desse mal que ameaça à saúde e a vida das crianças.

3 OS DIFERENTES TIPOS DE VIOLÊNCIA

A violência é um problema que a sociedade tem discutido como uma questão de justiça e de segurança pública, bem como, objeto de movimentos sociais; contudo dois sentidos a direcionam para o setor da saúde, sendo eles: sentido ampliado e sentido restrito.

Existem formas de violências que nos dão sensação de desamparo e insegurança, como acidentes de trânsito, latrocínio, seqüestro seguido de morte, entre outros. Outras formas de violência vão além, como o espancamento, estupro, exploração sexual, violência doméstica, que nos causam sentimentos de comoção e revolta, principalmente quando são praticados contra crianças e adolescentes. Para elucidar o exposto, pode-se fazer referência ao posicionamento de Parraga (2010, p. 9), que considera que:

Essas violências são multifacetadas, uma delas está na forma como rotulam determinadas posturas sociais e/ou costumes, satisfazendo uma sociedade consumista e escrava do que é belo, prazeroso e lucrativo, o que, a exemplo do sexo, corrompe valores e banaliza a prática sexual, distorcendo para muitos, a concepção desse ato.

3.1 Violência física

Dentre as formas de violências praticadas contra crianças, destaca-se a física, pois a mesma tem caráter intrafamiliar, e quase sempre é omitida. Sendo que esta não surge como um fato novo, pois foi encontrada praticamente em todas as sociedades como indícios desde as épocas mais remotas da civilização humana (BEZERRA; LUSTOSA, 2009). Este tipo de violência se manifesta através de atitudes, omissões, ações de caráter físico, sexual, verbal, emocional e moral. Tem como intuito, causar prejuízo a algum membro da família.

Violência física é cometida quando uma pessoa, que está em relação de poder junto a criança, causa ou tenta causar dano não acidental, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que pode ou não provocar lesões externas, internas ou ambas (KULIK et al., 2011).

A agressão física praticada contra crianças pode acarretar problemas que muito provavelmente terão impacto em toda sua vida, podendo até levar a repetir esse tipo de comportamento violento. Por isso, a violência contra criança é, hoje, reconhecida como um grave problema de saúde, que, portanto, deve ser identificada, abordada e prevenida por profissionais de saúde.

3.2 Violência sexual

A violência sexual é mais comumente praticada por adultos. Sendo que, na maioria dos casos, o agressor seduz a criança de diversas formas para poder cometer o ato. Não conseguindo o objetivo desejado utilizando de armas de sedução, o abusador passa a ameaçar a vítima para conseguir o que quer.

Nesse sentido, Parraga (2010, p. 34) cita que:

O abuso sexual é apenas uma das espécies de violências sexuais praticada contra a criança e o adolescente, ou seja, é uma situação em que estes menores são usados para a satisfação sexual do adulto, que aproveita de uma relação de poder, utilizando de imposições para conseguir abusar desses indivíduos.

A violência sexual, hoje, excede a questão social e jurídica, por ser um fenômeno epidemiológico, refletindo, como referido acima, na saúde pública e como tal requer intervenções para seu enfrentamento (PARRAGA, 2010).

Discorrendo sobre o assunto, MAIA e MORAIS (2010, p. 3) relatam que:

A violência sexual se apresenta como a mais difícil de se identificar porque muitas vezes as crianças são ameaçadas e tem medo de falar sobre o que estão vivenciando, este tipo de abuso inclui desde carícias, olhares perturbadores, até delitos de extrema violência e morte.

A classe social baixa geralmente é a mais atingida em se tratando de vítimas de violência sexual, segundo o número de registros e denúncias que são feitos. Alguns casos são reincidentes em famílias que possuem baixo poder aquisitivo.

3.3 Negligência

A negligência é a omissão de responsabilidade de um ou mais membros da família em relação a outro, sobretudo àqueles que precisam de ajuda por questões de idade ou alguma condição física, permanente ou temporária (MAIA; MORAIS, 2010, p. 2).

Muitos casos de maus-tratos passam despercebidos pelos profissionais de enfermagem que fazem o atendimento destes pacientes. Sendo que em alguns casos, por não saberem lidar com aspectos normativos e legais, em relação a proteção da criança e do adolescente, acabam por negligenciar tais aspectos, seja por despreparo ou descomprometimento ético-profissional, contribuindo, assim para o aumento de casos que não somam dados estatísticos.

Complementando o exposto, Maia e Morais (2010, p. 3) afirmam que:

Vale ressaltar que o profissional que trabalha com crianças deve ter e estar atento para identificar a presença de maus tratos, porém é necessário que haja um tipo de práticas inovadoras, baseadas em valores sociais legítimos e em articulações com saberes em competências de diferentes disciplinas científicas.

Por tudo que foi dito, faz-se necessário que os profissionais tenham prudência em relação as medidas legais que geralmente devem ser conjugadas àquelas de cunho social, tendo como base o fato de não se omitir suspeitas de abusos contra crianças e adolescentes.

3.4 Violência Psicológica

A violência psicológica é uma relação de poder desigual entre adultos dotados de autoridade e crianças e adolescentes dominados (MAIA; MORAIS, 2010). Esse poder é exercido através de atitudes de mando arbitrário, de agressões verbais, de chantagens, de regras excessivas, de ameaças que podem ser até de morte, humilhações, desvalorização, estigmatização, desqualificação, rejeição e isolamento que afetam totalmente a vítima.

Discorrendo sobre a temática da violência psicológica, Kulik (2011, p. 7) pontua que:

A violência psicológica é uma relação de poder desigual entre adultos dotados de autoridade e crianças e adolescentes dominados. Esse poder é exercido através de atitudes de mando arbitrário (“obedeça porque eu quero”), de agressões verbais, de chantagens, de regras excessivas, de ameaças (inclusive de morte), humilhações, desvalorização, estigmatização, desqualificação, rejeição, isolamento, exigência de comportamentos éticos inadequados ou acima das capacidades e de exploração econômica ou sexual.

Nesse sentido, os casos de violência psicológica podem comprometer significativamente a auto-estima e a competência que uma criança possui. Podendo se apresentar de diversas formas, como: o isolamento, o medo, a sensação de rejeição, de terror. Fato que traz traumas, podendo comprometer sua vida social e prejudicar o seu desenvolvimento,

4 O ENFERMEIRO NO CUIDADO ADEQUADO ÀS CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSOS

O abuso e negligência infantis constituem um sério problema social que afronta diversos segmentos socioeconômicos, culturais e étnicos. Estudos estatísticos que são realizados anualmente revelam incidências de maus-tratos, cada vez maiores, em diversos países, mesmo naqueles considerados econômica e democraticamente fortes (VIEIRA; KATZ; COLARES, 2008).

Nesse contexto, observa-se a necessidade de se prestar um atendimento adequado às vítimas de abusos, levando em conta o fato de se priorizar, no seu atendimento, a avaliação multidimensional, abrangente e global (LUNA; FERREIRA; VIEIRA, 2010).

Após ser diagnosticado e constatado que uma criança foi vítima de maus tratos, deve-se procurar dar um atendimento adequado, priorizando o bem estar físico do paciente, e principalmente, dar apoio emocional para que os mesmos não sofram com futuros traumas.

A demora em providenciar tratamento adequado à criança ou o fato de não serem os pais que levam ao hospital, constitui como sendo, um comportamento auto-incriminante por parte dos mesmos (VIEIRA et al., 2008).

Para se tomar frente a este grave caso, as políticas públicas de assistência social precisam desenvolver um trabalho conjunto, com o auxílio de vários setores, tais como: saúde, educação, assistência social e sistema de justiça (ALBERTO et al., 2008).

A denúncia é uma forma de prevenção de possíveis recorrências de maus-tratos. Estatísticas indicam que, em casos de crianças vítimas de maus-tratos em que não é realizada qualquer intervenção através de denúncia ou terapias familiares, 5% são mortas e 35% sofrem agressões sérias novamente (VIEIRA et al., 2008).

A capacidade que o enfermeiro tem em reconhecer no outro suas necessidades e fragilidades são subsídios primordiais para o atendimento dessas situações e nos fazem perceber a importância desse profissional frente a sua equipe.

Nesse contexto, (KULIK et al., 2011) afirma que:

O enfermeiro é fundamental na percepção da problemática da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, que chegam aos serviços de saúde em diferentes situações e momentos, mas muitas vezes só sendo diagnosticado quando o evento da agressão provocou repercussões graves, quadro este que costuma ser precedida de situações menos agudas, difíceis de diagnosticar, mas que podem ser constantes.

Um dos grandes problemas em se diagnosticar vítimas de maus-tratos é o fato dos enfermeiros terem receio de fazer a notificação e relatar casos como esses. As causas mais comuns que são observadas nesse sentido são: medo de retaliação, medo da convocação para servir de testemunha em processo criminal e desconhecimento da legislação. O fato do profissional da saúde não denunciar a agressão, acaba por praticar, também, um ato de violência e, principalmente, de negligência (SARAIVA et al., 2012)

Para que se possa diagnosticar corretamente relatos sobre abusos, Kulik (2011, p. 19) salienta que:

Cabe ao enfermeiro a implementação do fluxo de atendimento na abordagem dessas situações, além de capacitação continuada de sua equipe a fim de aprimorar os conhecimentos quanto ao enfrentamento da violência, direitos da criança e do adolescente bem como os aspectos legais e medidas a serem adotadas.

Exame físico e anamnese devem ser realizados por ocasião do atendimento de crianças e adolescentes com lesões.

Discorrendo sobre anamnese, Santos, Veiga e Andrade (2011, p. 1) salientam que anamnese “é definida como a primeira fase de um processo, na qual a coleta destes dados permite ao profissional de saúde identificar problemas, determinar diagnósticos, planejar e implementar a sua assistência”.

O exame físico representa um instrumento de grande valia para a assistência, uma vez que permite ao enfermeiro validar os achados da anamnese, identificar problemas, definir diagnóstico de enfermagem, planejar e implementar ações de enfermagem e acompanhar a evolução do paciente (SANTOS et al., 2011). Como etapa relevante, procura-se por anormalidades e sinais objetivos que possam conter informações sobre os problemas de saúde significativos para a identificação dos diagnósticos, subsídios essenciais para o planejamento da assistência

É de suma importância realizar uma verificação dos antecedentes da criança, valorizando e investigando minuciosamente a história de tratamentos e internações repetitivos por “traumas acidentais”. Pode-se optar por ouvir a história da própria criança ou adolescente na ausência dos seus pais ou responsáveis, quando estes são os suspeitos de ter praticado a violência (PARRAGA, 2010).

O atendimento da criança e adolescente submetido à violência intrafamiliar física deve ser multidisciplinar. Além do tratamento médico das lesões, deve ser feita uma avaliação criteriosa do risco da criança e adolescente a decorrer da agressão, tendo em vista avaliar a capacidade da família de proteger a criança e adolescente de novos episódios.

É fundamental que seja providenciada a assistência para a família como forma de tentar interromper o ciclo de violência (KULIK et al., 2011).

Nesta perspectiva, Bezerra e Lustosa (2009, p. 3) atestam que:

Portanto, para o enfermeiro da estratégia Saúde da Família intervir de forma correta diante da violência física contra a criança é necessário que o mesmo esteja capacitado, bem como, deve também contar com alguma rede de apoio, seja ela formada pela própria comunidade onde está atuando, ou através de Órgãos Governamentais que assegurem o direito à proteção da criança.

O acolhimento deve ser inerente a qualquer atendimento, seja ele a quem for, mas no que se refere à criança e adolescentes vítimas de violência sexual, caracterizada por um sentimento de revolta e injustiça, pressupõe a um atendimento compatível com o problema, através da isenção e compaixão. Dessa forma, o profissional deve possuir habilidades que sirvam para identificar sinais onde indiquem situações de casos de abusos e para promover o acolhimento (PARRAGA, 2010).

Portanto, o enfermeiro aprende a enxergar as diversas nuances da complexidade humana, devendo especialmente no caso concreto que se apresenta ser dispensada maior atenção quanto aos aspectos psicológicos e fisiológicos, como forma de minimizar os efeitos os causados ao paciente, e neste estudo, enfocamos especificamente a criança vítima de violência.

5 AÇÕES DO ENFERMEIRO NA DENÚNCIA AOS MAUS TRATOS

A notificação de maus tratos pode ser definida como uma informação emitida pelo setor de saúde ou qualquer outro órgão ou pessoa, para o conselho tutelar, com a finalidade de promover cuidados voltados para a proteção da criança e do adolescente, que sofrem algum tipo de abuso. O ato de notificar inicia um processo que visa interromper as atitudes e comportamentos violentos no âmbito da família e por parte de qualquer agressor (LUNA, 2010).

Nesse enfoque Carvalho (2010, p. 142) afirma que:

Tais concepções e ações relacionadas a notificações de casos reafirmam o despreparo profissional de base educacional e cultural. Além disto, ainda expressam a desvalorização da informação para fins epidemiológicos e de planejamento, dada a ausência ou desconhecimento da necessidade da prática da notificação compulsória; o medo de envolvimento jurídico, no âmbito da responsabilização e as confusas sobreposições entre notificação e transgressão do princípio ético do sigilo profissional.

Por meio da notificação, cria-se um elo entre a área da saúde e o sistema legal, delineando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional da atuação fundamental permitindo também o dimensionamento epidemiológico da violência e também um processo de investigação sobre a vida em família, com vistas a subsidiar, se necessário uma futura decisão jurídica (KULIK et al., 2011).

Em virtude da complexidade dos casos, o abuso requer uma abordagem multidisciplinar, tendo como foco a vítima, a família da vítima e o agressor, com o intuito de se ter uma resposta rápida, de acordo com cada caso (PARRAGA, 2010).

A notificação é um poderoso instrumento de política pública, uma vez que ajuda a dimensionar a questão da violência na família e a determinar a necessidade de investimentos nesses casos. A notificação deve ser vista como um instrumento de garantia de direito e proteção social de crianças e adolescentes, permitindo aos profissionais de saúde, educação e assistência social, assim como os conselhos tutelares e a justiça imediata para cessar a violência (LUNA, 2010).

A lei n 8069/90, de 21 de novembro de 1990 faz referência ao estatuto da criança e do adolescente (ECA), sendo que tem como base o reconhecimento dos menores como sujeitos de direitos, garantindo-lhes meio de proteção diferenciada, especializada e integral (PARRAGA, 2010).

O mesmo autor acima ainda complementa a obrigatoriedade de notificação dos casos de maus tratos, afirmando que no art. 13 do ECA, “os casos de suspeitas ou confirmação de maus tratos contra a criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao conselho tutelar da respectiva localidade, sem prejuízos de outras providências legais”.

O enfermeiro durante o atendimento à criança e o adolescente que são vítimas de violência sexual tem o papel de auxiliar no combate a esse crime, através da identificação de casos de maus tratos e, principalmente, da notificação das vítimas, bem como no acolhimento destas e de suas famílias.

O enfermeiro precisa estar capacitado para identificar os sinais clínicos e comportamentais, de maneira a satisfazer o diagnóstico de abuso o que o ajudará na sistematização do cuidado, visando a proteção e a redução de danos psicossociais. Independente da área de atuação cabe ao enfermeiro procurar identificar vítimas da violência sexual nos atendimentos e conscientizar sua equipe, crianças e adolescentes com o princípio de que a omissão pode representar uma opção favorável à violência (PARRAGA, 2010).

Dessa forma, observa-se que o simples ato de notificar pode interromper atitudes e comportamentos violentos que tem aumentado consideravelmente. Com a notificação, o profissional da saúde atua no sentido de reconhecer as necessidades especiais e urgentes das crianças e adolescentes que são vítimas de algum tipo de mau trato, além de mostrar pro poder público sua responsabilidade perante este caso tão preocupante.

6 CONCLUSÃO

A violência é um dos problemas mais preocupantes para a sociedade, pois afeta as pessoas que são vítimas de maus tratos, principalmente quando a ação é praticada contra as crianças.

A violência intrafamiliar contra as crianças pode ser definida como sendo todo ato capaz de causar constrangimento físico ou moral a pessoa vítima sendo classificada em quatro tipos: física, sexual, psicológica e negligencia, requerendo para cada um uma abordagem diferente, pois suas consequências são distintas.

Contudo, apesar de uma legislação que busque proteger a criança de maus tratos, os profissionais de saúde possuem uma grande dificuldade em identificar os casos de violência, especialmente pelo fato de possuírem dificuldades em reconhecer sinais e sintomas de maus tratos que por sua vez, os levariam a intervir de forma correta.

Nessa perspectiva, torna imprescindível ao profissional de saúde ter conhecimento amplo e consistente sobre a problemática violência, para cumprir com seu compromisso ético e legal diante de uma criança vitimada.

Portanto, assistência de enfermagem a uma criança vitimada, consiste prioritariamente em chegar até a criança com tranquilidade, oferecer maior atenção apoiar a criança e a família com firmeza e segurança; prestar assistência de acordo com o tipo de maus tratos sofrido.

Diante do exposto, é possível compreendermos a dimensão da problemática relacionada ao tema violência contra crianças e jovens. Que os maus tratos se apresentam de diferentes formas que repercutirão, requerendo dos profissionais de

saúde, incluindo o enfermeiro, habilidade no intuito de identificar e encaminhar os casos de violência.

Acredita-se que esse estudo sirva para um melhor entendimento sobre violência contra crianças e jovens e confirme a importância da notificação em casos de maus tratos e da assistência com responsabilidades com ética legal dos profissionais da saúde, com destaque para o enfermeiro. No intuito de obter melhores resultados relacionados a esse problema diminuindo conseqüentemente os casos de violência.

REFERÊNCIAS

ALBERTO, Maria de Fátima; ALMEIDA, Daniela; DÓRIA, Luciana et al. **O papel do psicólogo e das entidades junto a crianças e adolescentes em situação de risco.** Universidade Federal da Paraíba, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v28n3/v28n3a10.pdf>>. Acesso em: 12 set 2012.

BEZERRA, Rayana e LUSTOSA, Verbena. **O agir do enfermeiro da estratégia da saúde da família diante da violência física contra a criança,** Teresina, 2009. Disponível em: <<http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/l15865.E8.T3569.D4AP.pdf>>. Acesso em: 8 abr. 2012.

CARVALHO, Augusto et al. **Análise da conduta ética do pediatra frente as crianças vítimas de maus tratos,** São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.seer.ufjr.br/index.php/hurevista/article/viewfile/1053/400>. Acesso em: 1 abr. 2012.

KULIK, Eduardo; FLEITER, Margarete e BATISTA, Rosemar. **A intervenção do enfermeiro na violência intrafamiliar física contra crianças e adolescentes.** Universidade Federal do Paraná, 2011. Disponível em: <http://www.corenpr.org.br/artigos/artigo_eduardo.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2012.

LUNA, G.; FERREIRA, R. e VIEIRA, L. **Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família,** Ceará, 2010. Disponível em: <<http://scielosp.org/pdf/csc/v15n2/v15n2a25.pdf>>. Acesso em: 2 abr. 2012.

MAIA, J. e MORAIS, G. **Considerações ético-legais envolvendo o profissional de enfermagem diante de uma criança vítima de violência.** Universidade Federal de Campina Grande, 2010. Disponível em: <<http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I19993.E8.T2842.D4AP.pdf>> Acesso em: 5 abr. 2012.

MARTINS, Christine e MELLO, Maria Helena. **Maus-tratos infantis: um resgate da história e das políticas de proteção.** Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a18.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2012.

PARRAGA, E. **O papel do enfermeiro no atendimento à criança e adolescente vítima da violência sexual.** Uruguiana, 2010. Disponível em: <<http://cursos.unipampa.edu.br/cursos/enfermagem/files/2010/09/TCC-Elton.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2012.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia e ANDRADE, Renata. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista brasileira de Enfermagem**, v. 64, n 2, Centro Universitário Jorge Amado, Salvador, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200021>>. Acesso em: 12 set. 2012.

SARAIVA, Renata; ROSAS, Ann Mary; VALENTE, Geilsa e VIANA, Ligia. **Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil.** Ciência e Enfermagem, 2012, vol.18, n.1. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0717-95532012000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 28 ago. 2012.

VERAS, Thaísa. **O Sistema Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual Infanto-juvenil e o Plano Nacional: um exemplo de política pública aplicada.** Mestre em Administração Pública pela EBAPE/FGV. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cebape/v8n3/a03v8n3.pdf>. Acesso em: 5 out. 2012.

VIERA, Elvis; KATZ, Cíntia e COLARES, Viviane. **Indicadores de maus-tratos em crianças e adolescentes para uso na prática de odontopediatria.** Recife, 2008. Disponível em: <<http://www.cro-pe.org.br/revista/v7n2/3.pdf>>. Acesso em: 12 set 2008.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe Maria Marlene, pela determinação e luta na minha formação, e ao meu pai Geraldo que não mais se encontra entre nós em corpo, mas, sua alma esteve sempre presente me apoiando e mostrando o caminho certo de trilhar e fazendo amparar os ensinamentos que nos passou.

Agradeço aos meus irmãos Helena, Valdemir, Eduardo, Ricardo e Camila, que por mais difíceis que fossem as circunstâncias sempre tiveram paciência e confiança em mim. Obrigada pela convivência e amparo do dia a dia.

Agradeço ao meu namorado Sérgio pelo carinho e pelo apoio incondicional, que por mais difíceis que foram os obstáculos teve paciência e confiança em mim. Obrigada pelo amparo diário.

Agradeço a amizade conquistada de algumas colegas de classe, foram quatro anos de parceria, convívio, dedicação e superação, pois foram muitos os obstáculos enfrentados, mas todas tinham o mesmo objetivo de vencermos. Obrigada pela amizade e que seja conservada por muitos e muitos anos.

Agradeço ao meu orientador, Marcelo Marques Oliveira, que com paciência me atendeu até mesmo nos finais de semana e feriados, verificando meus rascunhos e trabalhos, e pelas sugestões que contribuíram para a realização do meu objetivo. Meu muito obrigada.

A todos os professores que com carinho nos passaram seus conhecimentos através de suas aulas ministradas com muita dedicação.

A todos os funcionários da Faculdade Patos de Minas, FPM, a coordenadora do curso de enfermagem Elizaine pela sua dedicação e compreensão de nos atendermos de acordo com a necessidade apresentada. Muito obrigada. Erika, Nice e Karolinnna que sempre me atendeu quando precisei.

E finalmente, agradeço a Deus, por proporcionar esses agradecimentos à todos que tornaram minha vida mais afetuosa, além de ter me dado uma família maravilhosa e amigos sinceros. Deus, que a mim atribuiu alma e missões pelas quais já sabia que iria batalhar e vencer, agradecer é pouco. Por isso lutar, conquistar, vencer e até mesmo cair e perder, e o principal, viver é o meu modo de agradecer sempre.