

Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: preparo dos enfermeiros da Atenção Básica para identificação e notificação

Pâmela Alice Santos de Moraes, Marcia Caroline Nascimento Sá Ewerton Martins, Ana Cristina Pereira de Jesus Costa, Floriacy Stabnow Santos, Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira, Marcelino Santos Neto

Curso de enfermagem CCSST, Universidade Federal do Maranhão (UFMA) (Imperatriz, Maranhão, Brasil)

Correspondencia: caroline_sa20@hotmail.com (Pâmela Alice Santos de Moraes)

Introdução

Qualquer ato que possa provocar dano de natureza sexual, física ou psicológica e até mesmo a morte, ocorrido no núcleo familiar, pode definir violência doméstica.¹ Em média, cerca de 6 em cada 10 crianças em todo o mundo entre os 2 e os 14 anos de idade, o que também já engloba adolescentes, são regularmente submetidas a castigos físicos por seus responsáveis.²

A notificação é um instrumento de proteção dos direitos da criança e do adolescente e segundo o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e o Ministério da Saúde (MS), é dever do profissional de saúde realizá-la.³

Atender a criança vítima de violência requer muita habilidade e conhecimento, além de ser uma questão delicada, já que a família está inserida nesse contexto de cuidado.⁴

A Atenção Básica é um espaço privilegiado para reconhecer sinais de violência e deve ser também um espaço para promoção de cuidados para com a vítima e a família, com o intuito de prevenir e superar a violência.⁵ A Enfermagem está em posição estratégica para identificar e notificar possíveis vítimas.⁶

Por se tratar de uma discussão relevante não somente na área da saúde, este trabalho objetivou conhecer o preparo dos enfermeiros da Atenção Básica da zona urbana do município de Imperatriz-MA para a identificação e notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

Metodologia

Estudo descritivo, transversal, de natureza quantitativa, realizado com 23 enfermeiros atuantes na Atenção Básica na zona urbana do município de Imperatriz, Maranhão, no Nordeste do Brasil.

Na caracterização dos sujeitos foram aplicados questionários abordando dados sociodemográficos relativos a idade, sexo, escolaridade, tempo de atuação e renda, além de questões sobre conhecimento a respeito da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes e sua notificação.

A amostra foi escolhida por conveniência e incluiu 23 enfermeiros que manifestaram interesse em participar do estudo

e que já atuavam na Atenção Básica do município há pelo menos seis meses. Foram excluídos os enfermeiros que já atuaram previamente em serviços específicos de proteção à criança e ao adolescente contra violência.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão com o parecer 1.824 e envolveu riscos mínimos, ou seja, apenas o desconforto dos enfermeiros ao responderem as questões da pesquisa.

Os dados foram coletados entre os meses de novembro e dezembro de 2016 durante visitas às Unidades Básicas de Saúde.

Para analisar os dados obtidos, os questionários foram organizados e numerados. Inicialmente foi elaborado um banco de dados em planilhas do *Microsoft Excel 2013*. Os dados foram analisados de forma descritiva, considerando as frequências relativas e absolutas das variáveis e estão apresentados em formas de tabelas.

Resultados

As características sociodemográficas dos enfermeiros participantes do estudo são apresentadas na Tabela 1. Foram entrevistados 23 enfermeiros com faixa etária que variou entre 20 a mais de 50 anos de idade. A maior parte dos entrevistados possui de 31 a 40 anos (56,6%) e são do sexo feminino (95%). A totalidade dos participantes (100%) possui algum tipo de especialização. Em relação ao tempo de atuação na Atenção Básica, 43,5% tem de 6 a 10 anos de experiência, sendo que 4,4% trabalham há mais de 15 anos nessa área. A renda mensal mais frequente é a de 3 a 5 salários mínimos (65,2%) (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta os dados a respeito do conhecimento dos enfermeiros sobre violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. A maioria dos participantes (91,4%) se acha capaz de identificar um caso de violência intrafamiliar e grande parte deles já percebeu violência no dia a dia do trabalho (74%) (Tabela 2).

Com relação aos tipos de violência que conhecem e já reconheceram, 39,3% relataram negligência e abandono; 15,1%

abuso psicológico; 15,1% abuso físico; 24,2% abuso sexual; 6,3% síndrome não específica de maus tratos (Tabela 2).

O conhecimento dos enfermeiros a respeito da notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes está descrito na Tabela 3. Verificou-se que 78,2% dos enfermeiros conhecem a ficha de notificação, enquanto 21,8% a desconhecem. Quando questionados se já receberam treinamento sobre o assunto, 39,1% disseram que sim e 60,9% disseram que não. Parte dos participantes já realizou alguma notificação de vio-

lência intrafamiliar contra crianças e adolescentes (43,7%), enquanto a maior parte deles nunca efetuou notificação do tipo (56,3%) (Tabela 3).

Percebe-se que a dificuldade em realizar a notificação é um dos principais motivos para não fazê-la (40%), seguidos por outros motivos não caracterizados (36%), além do medo de algum familiar descobrir (24%). Não saber realizar a notificação não foi apontado como um motivo para não executá-la por nenhum dos entrevistados (Tabela 3).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos Enfermeiros. Atenção Básica (zona urbana), Imperatriz-MA, 2016

Idade	n	%
20 a 30 anos	6	26,0
31 a 40 anos	13	56,6
41 a 50 anos	2	8,7
> 50 anos	2	8,7
Sexo		
Feminino	22	5,0
Masculino	1	95,0
Escolaridade		
Tempo de atuação		
<1 ano	-	-
1 a 5 anos	9	39,1
6 a 10 anos	10	43,5
11 a 15 anos	3	13,0
>15 anos	1	4,4
Renda mensal (salários mínimos*)		
2 a 3 salários	1	4,4
3 a 5 salários	15	65,2
>5 salários	7	30,4

*Valor do salário mínimo R\$ 880,00

Tabela 2. Caracterização dos participantes segundo questões sobre violência intrafamiliar contra criança ou adolescente. Atenção Básica (zona urbana), Imperatriz-MA, 2016

Variáveis	n	%
Capacidade de identificar caso de violência intrafamiliar		
Sim	21	91,4
Não	2	8,6
Percepção de violência intrafamiliar		
Sim	17	74,0
Não	6	26,0
Tipos de violência percebidas*		
Negligência e abandono	13	39,3
Abuso psicológico	5	15,1
Abuso físico	5	15,1
Abuso sexual	8	24,2
Síndrome não específica de maus tratos	2	6,3
Total	33	100

* Nota: Questão aberta

Tabela 3. Caracterização dos participantes segundo questões sobre a notificação da violência intrafamiliar. Atenção Básica (zona urbana), Imperatriz-MA, 2016

Variáveis	n	%
Conhece a ficha de notificação		
Sim	18	78,2
Não	5	21,3
Total	23	100
Recebeu treinamento sobre notificação		
Sim	9	39,1
Não	14	60,9
Total	23	100
Já realizou alguma notificação		
Sim	10	43,7
Não	13	56,3
Motivos para não notificar*		
Dificuldade de diagnosticar um caso de violência	10	40,0
Medo de algum familiar descobrir	6	24,0
Não sabe fazer a notificação	-	-
Outros	9	36,0

*Nota: Questão aberta

Discussão

A faixa etária mais prevalente dos enfermeiros participantes variou de 31 a 40 anos (56,6%), diferindo de estudos realizados no interior do Paraná com profissionais da Atenção Básica, que encontrou enfermeiros mais jovens com predominância da faixa etária de 22 a 30 anos.^{7,8}

Nessa pesquisa, 95% dos entrevistados era do sexo feminino. Desde o surgimento da Enfermagem, a área foi feminizada, tendência existente até hoje. Estudo sobre a análise da composição da força de trabalho em saúde no Brasil quanto ao aspecto gênero, como ênfase na mulher profissional de saúde, destaca que as mulheres ao ocuparem postos de trabalhos, têm preferências pelas funções ditas femininas, muitas vezes consideradas como extensão do papel que desempenham na família, tais como serviços pessoais, administração, ensino e saúde.⁹

Quando avaliados a respeito da escolaridade, 100% dos entrevistados possuíam apenas especialização. Isso aponta que os enfermeiros da Atenção Básica da zona urbana do município de Imperatriz, encontram-se de alguma forma estáticos em relação a formação profissional, já que todos são especialistas porém nenhum possui pós-graduação *stricto sensu*. A categoria da enfermagem vem marcando história na sua evolução como um campo de domínio específico de conhecimentos e saberes e como profissão social, consolidando áreas temáticas e linhas de pesquisa mediante a formação de recursos humanos altamente qualificados com atuação e domínios em várias dimensões e níveis de complexidade do cuidado a saúde.¹⁰

É importante que os enfermeiros atuantes na Atenção Básica procurem sempre melhorar a qualidade de atuação ao longo do tempo. O avanço da tecnologia, associado à globalização, faz com que os enfermeiros estejam cada vez mais direcionados ao saber-fazer, focando suas habilidades para uma assistência de enfermagem com qualidade, impulsionando-os a estarem mais comprometidos com suas atuações em diferentes segmentos. A formação dos profissionais de enfermagem em nível de mestrado constitui-se como uma estratégia de desenvolvimento pessoal e institucional, repercutindo diretamente na qualidade do cuidado. O aprimoramento proporciona um olhar investigativo, reflexivo e crítico no âmbito de sua atuação profissional, instigando a capacidade e a vontade de se envolver com o entorno social no qual está inserido.¹¹

Em se tratando de tempo de atuação, houve predominância dos que atuam entre 6 e 10 anos (43,5%). Estudo que analisou a abordagem pela enfermagem na Atenção Básica a respeito dos casos de violência contra a criança, encontrou dados divergentes em relação ao tempo de trabalho dos enfermeiros, com média de 4 anos e 9 meses.¹²

Com este estudo também foi possível conhecer a renda desses profissionais: a maioria (65,2%) recebe entre 3 e 5 salários mínimos, dado semelhante ao encontrado em levantamento realizado pelo Conselho Regional de Enfermagem - MA¹³ que apontava o perfil da enfermagem brasileira, em especial a maranhense. Tal levantamento evidenciou que a maior parte dos enfermeiros maranhenses tem renda mensal variando entre 3 a 5 salários (34%).

Quando foram questionados se são capazes de identificar um caso de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no dia a dia do trabalho, 91,4% deles responderam que

sim. Apenas 8,6% dos entrevistados não se sentem capazes para tal reconhecimento. Alguns sinais e sintomas podem ser relatados pelos pais, cuidadores ou crianças durante a consulta para que se possa suspeitar de casos de violência. Tais relatos devem ser valorizados e investigados pelos profissionais; dificilmente as vítimas falam de violência, e às vezes esses sinais não são visíveis, o que exige interesse e sensibilidade do profissional para a sua identificação.¹⁴

Alterações comportamentais como choro sem motivo aparente, olhar indiferente e apatia, reações negativas exageradas a estímulos comuns como o simples toque, são sinais de alerta. Nos adolescentes, indícios de violência podem ser expressos pelo desejo de morte, tentativa de suicídio, uso abusivo de drogas.³ Em um estudo a respeito do comportamento e conhecimento dos profissionais de saúde a respeito de violência realizado em quatro municípios pertencentes à região de São José do Rio Preto, São Paulo, a maior parte dos profissionais (92,6%) suspeitou ou presenciou situações de violência contra crianças e adolescentes ao menos uma vez.¹⁵

Também é grande o número de participantes que já percebeu algum tipo de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes (75%). Os tipos mais relatados foram negligência e abandono (39,2%), abuso sexual (25%), seguido por abuso físico (17,8%). Apesar de menos frequentes, o abuso psicológico (10,7%) e a síndrome não especificada de maus tratos (7,1%) também foram mencionados. Em levantamento que analisou notificações de violência contra crianças de 0 a 9 anos registrados nos serviços públicos de saúde no Brasil, os tipos de violência mais observados foram semelhantes aos do presente estudo, com taxas um pouco variantes: negligência 47,5%, violência física 38,5%, violência sexual 37,0%, violência psicológica 25,2%.¹⁶

A negligência e o abandono relatados pelos entrevistados podem se apresentar de diversas formas, como por exemplo a situação vacinal irregular, o baixo peso, a desnutrição e o atraso escolar. Essas situações ocorrem quando os pais ou cuidadores não se interessam pela saúde, o bem-estar e a vida escolar da criança. A negligência ajuda a aumentar as causas de acidentes infantis, fato comum em estrutura familiar desajustada, onde não há responsabilização dos pais ou cuidadores em educar os filhos, transferindo essa responsabilidade para outros familiares que também não o fazem, vindo a provocar atraso significativo no desenvolvimento da criança.¹⁷

O cuidador violento pode produzir sequelas socioafetivas negativas, dentre elas a dificuldade de relacionamentos e a insegurança. Já foram encontradas evidências consideráveis de danos no cérebro decorrentes de vivência de negligência, sequelas no desenvolvimento, além de consequências no plano físico, contribuindo inclusive para casos de mortalidade.¹⁸

Quando indagados sobre o conhecimento a respeito da ficha de notificação de violência, 75% dos entrevistados disseram que a conheciam, enquanto 25% não, resultado semelhante ao encontrado no trabalho que avaliou o conhecimento dos profissionais de saúde atuantes no SUS sobre a notificação de violência contra crianças e adolescentes encontrou dados próximos ao do presente estudo: 70,2% dos profissionais de saúde sequer sabem da existência da ficha de notificação; 18,5% afirmaram que a ficha não existe e 11% sabiam que a instituição dispõe desse instrumento.¹⁵

A questão acima é preocupante, considerando que Atenção Básica é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde e a subnotificação dos casos pode contribuir para agravamento da violência contra crianças e adolescentes, além de interferir na implementação de políticas públicas efetivas para seu combate¹⁴. A ficha é enviada a todas as unidades básicas de saúde, deve ser preenchida em todas as suspeitas de violência e encaminhada ao Conselho Tutelar, mas atualmente na cidade as denúncias são feitas ao assistente social do Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

A minoria dos entrevistados já realizou notificação de casos de violência intrafamiliar (40%); 60% deles nunca executou tal atividade. O mesmo autor supracitado, em seu estudo sobre a notificação de violência contra crianças, também analisando o comportamento e conhecimento dos enfermeiros da Atenção Básica, apresentou os seguintes dados a respeito do ato de notificar: 46% relataram informar ao chefe imediato, 18% realizam a notificação pessoalmente e 11 % não realizam a notificação.

A criança e o adolescente vítimas de violência devem ser recebidos pelo profissional de saúde com empatia bem como qualquer membro da família; primeiro deve realizar os encaminhamentos necessários conjuntamente com a equipe. No atendimento é realizado a anamnese, e é decidida qual a conduta de acordo com o caso. Após o atendimento é realizada a notificação através do preenchimento da ficha de notificação, que é encaminhada ao Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes da Secretaria Municipal de Saúde. O caso é repassado ao Conselho Tutelar, assim como uma cópia da ficha e anexado ao prontuário. É necessário acompanhar a criança ou adolescente na rede de cuidados e proteção social, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e na rede de proteção e defesa no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS).¹⁴

Notificar é uma atribuição do profissional de saúde ao presenciar ou suspeitar de violência.¹² Esse procedimento é de caráter epidemiológico e através desses dados são criadas políticas públicas específicas e direcionadas ações para esse território. A criança que passa várias vezes pelo serviço sem nenhum tipo de notificação pode não retornar com vida, já que

a tendência é que aumente o grau da violência. O enfermeiro da Atenção Básica deve estar atento para o reconhecimento dessa situação, realizar a notificação e dar seguimento para as instâncias legais.¹⁹

Dentre os principais motivos que podem levar os enfermeiros a não notificar os casos de violência, 38% atribuíram à dificuldade em fazer o diagnóstico da violência, outros 38% não apontaram um motivo específico e 24% dos participantes disseram que o medo de algum familiar descobrir a notificação pode fazer com que eles não a realizem. Pesquisa bibliográfica sobre a importância da atuação do enfermeiro no atendimento às vítimas de violência infantil encontrou outras razões não verificadas neste estudo como o medo de retaliação e o medo de ser convocado para servir de testemunha em processo criminal. Vale ressaltar que o enfermeiro ao não notificar os casos suspeitos de violência contra crianças e adolescentes está infringindo normas éticas do Conselho Federal de Enfermagem e praticando um ato de negligência.¹⁷

Conclusão

Concluiu-se que os enfermeiros, em sua maioria, acreditam ter capacidade de identificar casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes, reconhecem os principais tipos de violência, porém grande parte deles ainda não realiza a notificação, apesar de conhecer a ficha apropriada, principalmente por dificuldade em fazer esse diagnóstico, contribuindo assim, para a subnotificação dos casos no município.

Tal dificuldade pode ser atribuída à falta de treinamento sobre assunto. Faz-se necessário que todos os profissionais atuantes na Atenção Básica estejam preparados e sintam-se seguros para identificar e notificar casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes.

Sugere-se assim, capacitação a respeito da temática para aumentar o conhecimento a respeito da importância da notificação dos casos, desmitificar tabus e contribuir para um cuidado maior com as crianças e adolescentes vítimas de violência.

Bibliografia

1. Carvalho SD. O Enfermeiro e o cuidar multidisciplinar na saúde da criança e do adolescente. São Paulo: Atheneu; 2012.
2. UNICEF. Escondido na vista de todos: uma análise estatística sobre violência contra crianças – 2014. New Yorque (NY); 2014.
3. Toledo LM, Sabroza PC. Violência: orientações para profissionais da atenção básica de saúde. Caderno de monitoramento epidemiológico e ambiental. ENSP/FIOCRUZ. 2013; 36p.
4. Angelo M, Prado SI, Cruz AC, Ribeiro MO. Vivências de enfermeiros no cuidado de crianças vítimas de violência intrafamiliar: uma análise fenomenológica. Texto contexto - enferm. 2013; 2(3):585-92.
5. Costa DKG, Reichert LP, França JRFS, Collet N, Reichert APSC, et al. Concepções e práticas dos profissionais dessa saúde acerca da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Trab educ saúde. 2015; 13(2):79-95.
6. Arruda SP, Lerch LV, Portella RJ, Netto de Oliveira AM, Schäfer VTC. Notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde no Brasil Notification of domestic violence against children and teens by health professionals in Brazil. av.enferm. 2015; 33(1):142-50.
7. Vieira VCL, Fernandes CA, Demitto MO, Bercini LO, Scochi MJ, Marcon SS. Puericultura na atenção primária à saúde atuação do enfermeiro. Cogitare Enferm. 2012; 17(1):119-25.
8. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. Rev esc enferm USP. 2012; 46(3):641-49.
9. Wermelinger M, Machado MH, Tavares MFL, Neuz ESO, Moysés MN. A força de trabalho do setor de saúde no Brasil: focando a feminização. Rev divulg saúde debate. 2011; 45:54-70.
10. Scochi CGS, Munari DB, Gelbcke FL, Erdmann AL, Gutiérrez MGR, Rodrigues RAP. Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. Rev bras enferm. 2013; 66(spe):80-89.

11. Ramos FRS, Backes VMS, Backes DS, Schneider DG, Pinheiro G, Zeferino MT et al . Formação de mestres em enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina: contribuições sob a ótica de egressos. *Rev bras enferm.* 2010; 63(3):359-65.
12. Aragão AS, Ferriani MGC, Vendruscollo TS, Souza SL, Gomes R. Abordagem dos casos de violência à criança pela enfermagem na atenção básica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013; 21(spe):172-79.
13. Conselho Regional de Enfermagem (COREN-MA). Perfil da enfermagem no Brasil 2012. São Luís: Coren; 2017.
14. Ministério da saúde (BR). Secretaria de atenção integral a saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência Orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
15. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Saliba O, Costa ACO, Queiroz APDG. Notificação de violência contra crianças: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde. *Rev Bras Pesq Saúde.* 2011; 13(2):17-23.
16. Rattes SMM. Violência infantil uma análise das notificações compulsórias, Brasil, 2011. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2015; 20(3):655-65.
17. Saraiva RJ, Rosas AMTF, Valente GSC, Viana LO. Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítima de violência infantil. *Ciencia y enfermeira.* 2012; 18(1):17-27.
18. Pasian MS, Faleiros JM, Bazon MR, Lacharité C. Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos. *Pensando famílias.* 2013; 17(2):61-70.
19. Woiski ROS, Rocha DLB. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. *Escola Anna Nery.* 2012; 14(1): 143-50.