

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS - CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TUANHY NARDINE CARVALHO SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS
DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

PICOS-PIAUÍ
2014

TUANHY NARDINE CARVALHO SANTOS

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS
DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Enfermagem como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo.

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S237a Santos, Tuanhy Nardine Carvalho.
Assistência de enfermagem a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica / Tuanhy Nardine Carvalho Santos. – 2014.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (46 f.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2014.

Orientador(A): Profa. Ms. Iolanda Gonçalves de A. Figueiredo

1. Violência Doméstica. 2. Criança. 3. Adolescente. 4. Assistência de Enfermagem. I. Título

CDD 610.736 78

TUANHYNARDINE CARVALHO SANTOS

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS E ADOLESCENTES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, CSHNB, como requisito parcial para conclusão do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Data da aprovação: 16 / 01 / 2015

BANCA EXAMINADORA:

Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

Profª. Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo
Universidade Federal do Piauí-UFPI/ CSHNB
Presidente da Banca

Luisa Helena de Oliveira Lima

Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima
Universidade Federal do Piauí-UFPI/ CSHNB
1º. Examinador

Layane Alencar de Sousa

Layane Alencar de Sousa
Enfa. Da Estratégia Saúde da Família/Pio IX-PI
2º. Examinador

Dedicatória

Dedico esta pesquisa a todos os enfermeiros que possuem a difícil missão de lidar com crianças e adolescentes vítimas de violência, seja ela qual for o tipo.

AGRADECIMENTOS

Depois de toda essa jornada, agradeço a Deus que sempre se fez presente, me dando força e sabedoria para alcançar esse objetivo.

Aos meus pais, Robertânia e Carlos, pelos exemplos, incentivos e por não pouparem esforços para que eu pudesse chegar até aqui.

Ao meu noivo, Igor, pelo amor dedicado todos os dias, pelas madrugadas de conselhos e por inúmeras formas de ajuda ofertadas.

Ao meu irmão, Juan, pelas brincadeiras e momentos de distração tão importantes para fugir e suportar as tensões diárias.

As minhas avós, Maria Valdeci e Luiza Idalina (in memoriam) por serem os maiores exemplos de força e determinação que tenho na vida.

Aos meus tios Anília e Rivaldo, pela convivência diária, pelo amor ofertado e ajuda financeira que me ajudaram a hoje realizar esse sonho.

À minha professora e orientadora Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo por inicialmente me ensinar os primórdios da profissão e em seguida me ajudar a realizar esse trabalho com tanta dedicação.

Aos meus professores do curso de Bacharelado em Enfermagem, pois sem os ensinamentos e fundamentações de nada valeria chegar aqui.

Aos meus colegas do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/Área Adolescente, pela troca de experiências e por uma convivência agradável.

As minhas amigas, Regianne, Rayla, Janne e Ruth por toda amizade, por tornarem a jornada do curso mais leve e por todo dia me ensinarem coisas boas.

A todos familiares, amigos e colegas de classe que de alguma forma contribuíram para que eu completasse essa caminhada, muito obrigada!

RESUMO

Discutir a violência doméstica é um desafio muito grande, considerando-se que esta se apresenta sobre múltiplas facetas. Uma dificuldade em definir a violência doméstica é o estabelecimento dos limites entre a agressão física com fins disciplinares, que tem feito parte da educação dada pelos pais e a agressão física severa e psicológica. Devido essa falta de definição os profissionais de saúde encontram grandes dificuldades em adotar medidas apropriadas para identificar corretamente e realizar a notificação em casos de maus-tratos na infância e na adolescência. Essa prática só passou a ser combatida a partir da criação do ECA, em 1990. Esse estudo teve o objetivo de analisar a assistência de enfermagem a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, realizada no período de abril a dezembro de 2014. Participaram do estudo 18 (dezoito) enfermeiras das Unidades Básicas de Saúde do município de Picos-PI. Os dados foram coletados através de uma entrevista não estruturada. Os resultados foram elaborados a partir da análise individual de cada questionamento e, posteriormente, dividido em categorias, a saber: Principais condutas realizadas diante das crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica; Casos de violência mais comuns; Principais dificuldades encontradas na assistência a vítimas de violência doméstica; O que pode/precisa ser feito para melhorar o cuidado a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e dificuldades encontradas na realização das notificações. A pesquisa mostrou que os enfermeiros ainda possuem um despreparo para lidar com a problemática da violência bem como um déficit em relação a assistência a ser prestada corretamente a esses indivíduos vitimizados. Soma-se ainda a dificuldade desses profissionais em realizar a notificação, devido principalmente, a complexidade em lidar com a família da vítima. Percebeu-se a importância da assistência multiprofissional às vítimas, desde a atenção primária. Considera-se ainda a necessidade de programas de capacitação para que assim os enfermeiros possam identificar e realizar assistência as crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, tal como estratégias de prevenção e promoção.

Palavras-chaves: Violência doméstica. Criança. Adolescente. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Discussing domestic violence is a very big challenge, considering that it is presented on multiple facets. A difficulty in defining domestic violence is the establishment of the boundaries between physical aggression with disciplinary purposes, which has been part of the education given by the parents and the severe physical and psychological aggression. Due to this lack of definition health professionals had a hard time taking appropriate measures to correctly identify and carry out the notification in cases of maltreatment in childhood and adolescence. This practice just happened to be fought with the creation of the ECA (Child and Adolescent Statute) in 1990.

This study aimed to analyze the nursing care for child and adolescent victims of domestic violence. This is a descriptive qualitative research, conducted from April to December 2014. The study included 18 (eighteen) nurses of Basic Health Units. Data were collected through an unstructured interview. The results were drawn from the individual analysis of each question of the interview and divided into categories: main conducts before the children and adolescent victims of domestic violence, the most common cases of violence, main difficulties of assistance to victims of domestic violence, which can/must be done to improve care for children and adolescents who are victims of domestic violence and difficulties for notifications. The research allowed to understand that nursing professionals still have a lack of preparation to deal with cases of violence and carry out proper care to these patients. It was possible to determine that is difficult for these professionals to perform the notification mainly because of the difficulty in dealing with the victim's family. The multi professional importance to victims, from primary attention was noticed. We also consider the need for training programs so that nurses can identify and make assistance to child victims of domestic violence, such as prevention and promotion strategies.

Keywords: Domestic violence. Children. Adolescents. Nursing care

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária de Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializada de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PI	Piauí
PSF	Programa de Saúde da Família
SAMVIS	Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UNICEF	United Nations Children's Fundation

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Geral.....	14
2.2	Específicos.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4	MÉTODOS.....	21
4.1	Tipo de estudo.....	21
4.2	Cenário da Pesquisa.....	21
4.3	Sujeitos do estudo.....	22
4.4	Coleta de dados.....	22
4.5	Análise dos dados.....	22
4.6	Procedimentos e instrumentos de coleta de dados.....	23
4.7	Apresentação e análise dos resultados.....	23
4.8	Aspectos éticos e legais.....	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
5.1	Características Sociais.....	24
5.2	Análise das Entrevistas.....	24
5.2.1	Categoria I- Principais Condutas Realizadas Diante das Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica.....	25
5.2.2	Categoria II- Casos de Violência Mais Comuns.....	27
5.2.3	Categoria III- Principais Dificuldades Encontradas na Assistência à Vítima de Violência Doméstica.....	30
5.2.4	Categoria IV- O que Pode/Precisa Ser Feito para Melhorar o Cuidado à Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica.....	32
5.2.5	Categoria V - Dificuldades Encontradas na realização das Notificações.....	34
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
	REFERÊNCIAS.....	38
	APÊNDICES.....	40
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....	41
	APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	42
	ANEXOS.....	44
	ANEXO A – Termo de Aceitação.....	45

1 INTRODUÇÃO

Discutir a violência doméstica é um desafio muito grande, considerando-se que esta se apresenta sobre múltiplas facetas, normalmente difíceis de serem identificadas e principalmente porque ao intervir nessa realidade estamos de algum modo alterando o padrão e a dinâmica familiar, embora também saibamos que sua discussão é de extrema relevância e seu conhecimento é que propicia mudanças expressivas diante da realidade.

Depois da família, o profissional de saúde é o primeiro a ter contato com a vítima. Assim através do diálogo com os profissionais de Enfermagem poderemos analisar de forma minuciosa as questões que envolvem sua atuação frente às crianças e jovens que sofrem violência doméstica.

Uma dificuldade em definir a violência doméstica é o estabelecimento dos limites entre a agressão física com fins disciplinares e a agressão física severa. A disciplina, por meio de punições físicas e psicológicas, tem feito parte da educação dada pelos pais (ANDRADE et al. 2011). Devido essa falta de definição, entre outros motivos como: cultura, heranças familiares e comportamentais, classe social e nível educacional, os profissionais de saúde encontram grandes dificuldades em adotar medidas apropriadas para identificar corretamente e realizar a notificação em casos de maus-tratos na infância e na adolescência.

Práticas agressivas contra crianças e adolescentes já eram evidentes em relatos históricos, determinando que não é algo recente principalmente porque estes, não possuíam direitos legais e as agressões eram comumente utilizadas como forma de disciplina. Seu reconhecimento, porém como sendo um problema, é relativamente novo. As vítimas eram principalmente jovens pertencentes a uma classe de baixo poder aquisitivo. Segundo Andrade et al. (2011) a prática da punição física esteve sempre presente na história pelo menos no mundo ocidental. Passou a ser combatida por algumas sociedades, como ocorreu no Brasil a partir das décadas de 1980 e 1990, com a criação do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) (Brasil, 1990). Esse Estatuto tornou compulsória a notificação por parte dos profissionais de saúde, tanto dos casos suspeitos como dos casos confirmados.

A Doutrina da Proteção Integral expressa no artigo 227 da Constituição Federal de 1988, instaura às crianças e adolescentes os direitos e garantias fundamentais, considerando-os indivíduos com absoluta prioridade, em condição peculiar de desenvolvimento, que deixam de ser vistos como propriedade dos pais e com absoluta prioridade.

Essa proteção também está expressa no Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, em seu artigo 5º que diz: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer

forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”.

Vale ressaltar que, muitas vezes, esse problema é visto como responsabilidade única dos pais, sendo também encarado como caso de polícia, de justiça, mas nunca uma questão também de saúde pública. Nesse sentido é decisivo reformular essa ideia, já que o acesso a um serviço de saúde eficiente é condição fundamental para que as crianças e adolescentes tenham seus direitos respeitados. Assim, exige-se um comprometimento não só dos profissionais da saúde, mas também do setor da educação, serviço social, justiça, e polícia, pois nenhum isoladamente conseguirá controlar e resolver todos os diversos fatores que envolvem a atuação diante da violência contra crianças.

Segundo a UNICEF (2010), no Brasil, as crianças e os adolescentes são especialmente afetados pela violência. Mesmo com os esforços do governo brasileiro e da sociedade em geral para enfrentar o problema, as estatísticas ainda apontam um cenário desolador em relação à violência contra essas vítimas. A cada dia, 129 casos de violência psicológica e física, incluindo a sexual, e negligência contra crianças e adolescentes são reportados, em média, ao Disque Denúncia 100. Isso quer dizer que, a cada hora, cinco casos de violência contra meninas e meninos são registrados no País. Esse quadro pode ser ainda mais grave se levarmos em consideração que muitos desses crimes nunca chegam a ser denunciados.

Com vistas a essa problemática o Ministério da Saúde lança a portaria de nº 1968/2001 que estabelece a obrigatoriedade da notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra a criança e o adolescente pelos profissionais dos estabelecimentos de saúde que atendem pelo S.U.S (BRASIL, 2001).

Assim, com esse estudo pretende-se identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no sentido de diagnosticar e notificar aos órgãos competentes as situações de violência doméstica para com crianças e adolescentes, visto que há um problema no que se refere à prevenção, identificação, intervenção e principalmente notificação dos casos de violência infantil por parte dos profissionais que integram o sistema de Atenção Básica.

Espera-se que este trabalho possa contribuir no sentido de estimular e habilitar a atuação dos profissionais envolvidos com a assistência a crianças e adolescentes. Acredita-se que através da pesquisa se conhecerá que entraves os profissionais enfrentam, para poderem apontar e discutir tais dificuldades encontradas no seu cotidiano e em seguida formar ações de atendimento aprimoradas promovendo ações de prevenção em seus diversos níveis.

Lembrando que é através da notificação que a violência ganha maior visibilidade e são criadas novas políticas públicas voltadas à sua prevenção.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Analisar a assistência de Enfermagem diante de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica nas unidades básicas de saúde do município de Picos- Piauí.

2.2 Específicos:

- Avaliar que atitudes são tomadas pela enfermagem frente a uma situação de violência sofrida por crianças e adolescentes;
- Identificar os fatores que levam a subnotificação por parte dos enfermeiros;
- Mostrar a importância de um acompanhamento adequado a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A violência praticada contra crianças e adolescentes é reconhecida como um problema de saúde pública que afeta toda a sociedade, sem distinção de sexo, raça ou condição social. O problema é ainda mais grave na infância, visto que crianças são vítimas preferenciais da violência ocorrida no âmbito doméstico. No espaço extradomiciliar, esta predomina contra adolescentes e adultos jovens (LOBATO, et al. 2012).

A violência doméstica é definida como todo ato ou omissão, capaz de provocar danos físicos, psicológicos e sexuais ao sujeito vitimado; sendo esta praticada por pais, parentes ou responsáveis, implicando numa transgressão do “poder/dever de proteção do adulto”, o que leva a uma negação da proteção familiar e dos direitos assegurados, que crianças e adolescentes possuem para gozarem de um desenvolvimento contínuo e saudável (NETO, et al. 2013).

No contexto dos acidentes e, principalmente, das violências, a infância é uma das fases mais vulneráveis, pela sua inocência e imaturidade; e a adolescência pelas grandes transformações físicas e emocionais particulares desta fase do desenvolvimento (NETO, et al. 2013).

A família é um espaço que sempre deveria possibilitar a aprendizagem de vivências afetivas como o amor, o respeito, o cuidado, entre tantos outros sentimentos positivos presentes nas relações interpessoais. O autoritarismo (abuso de poder) ou a negligência (falta de afetividade) estão comumente presentes. Mas, independentemente de qual estilo parental utilizado nas relações familiares, o mais significativo é a interferência no desenvolvimento comportamental da criança (HABIGZANG; KOLLER, 2012).

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento, a violência doméstica tem se mostrado frequente na sociedade atual. Agressões verbais, abuso emocional, abusos físicos e sexuais, negligência e abandono resultam, muitas vezes, na morte de uma criança e na impunidade do adulto agressor (HABIGZANG; KOLLER, 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que no ano 2000 tenha havido cerca de 60 mil homicídios de menores de 15 anos em todo o mundo. Entretanto, em face das dificuldades quanto à identificação das situações de violência, avalia-se que o número de óbitos decorrentes do problema seja muito superior (LOBATO, et al. 2012).

As estimativas de incidência e prevalência dos casos de abuso que não foram a óbito também chamam a atenção. Em termos globais, estudos recentes apontam uma grande

variação quanto à sua magnitude nos diferentes contextos socioculturais. No Brasil, a magnitude do problema também preocupa. Em inquérito populacional realizado em dez capitais das cinco regiões brasileiras, no ano de 1999, contemplando 1.600 pessoas com idade superior a 15 anos, 14% dos entrevistados afirmavam ter apanhado quase todos os dias quando eram crianças (LOBATO, et al. 2012).

Esse ano a UNICEF elaborou um relatório evidenciando a situação da violência contra crianças e adolescentes. O relatório, *Ocultos a plena luz: un análisis estadístico de la violencia contra los niños*, apresentam os seguintes dados:

- Somente em 2012, o número de crianças e adolescentes menores de 20 anos que foram vítimas de homicídio chegou a 95.000.
- Em média, 6 em cada 10 crianças, de 2 a 14 anos de idade, no mundo, sofrem punições físicas regularmente pelas mãos de seus cuidadores. Na maioria dos casos, as crianças são submetidas a uma combinação de castigo físico e agressão psicológica.
- Apenas 3 em cada 10 adultos, no mundo, creem que é preciso aplicar castigo físico para prover uma educação adequada. E, na maioria dos países, esta crença predomina entre adultos com um menor nível de escolaridade.
- Mais de um em cada três estudantes de 13 a 15 anos de idade é o alvo de pelo menos um episódio de assédio ou intimidação.
- Cerca de 120 milhões de meninas em todo o mundo foram vítimas de relações sexuais forçadas e outra agressão sexual em algum momento de suas vidas. Na maioria dos casos, os autores de violência sexual contra meninas são cônjuges, namorados ou parceiros íntimos presentes ou passados.

Segundo Andrade, et al. (2011) a Organização Mundial de Saúde classifica quatro variedades reconhecidas como violência doméstica contra criança e adolescente: abuso físico, sexual, emocional e negligência.

A violência física é a violência mais comumente encontrada entre os inúmeros tipos de violência doméstica. Esta tem causado preocupação entre os diversos segmentos da sociedade, por ser uma prática usual entre pais e responsáveis com o intuito de disciplinar seus filhos (ANDRADE, et al. 2011).

Habigzang e Koller (2012) define abuso sexual como qualquer interação, contato ou envolvimento da criança ou adolescente em atividades sexuais, que ela não compreenda ou com o qual não consinta, violando assim as regras sociais e legais. Esses envolvimento

podem ser por assédio, toques físicos, *voyeurismo*, estupro, incesto e exploração sexual infantil.

As meninas são as vítimas mais frequentes, e a maioria é abusada por pessoas que transitam em contextos nos quais ela também participa. Pais, padrastos, avós, tutores ou parentes próximos têm sido apontados como os principais abusadores denunciados às autoridades competentes.

O abuso emocional está presente em todas as demais formas de violência, embora possa ocorrer isoladamente e variar desde a desatenção ostensiva até a rejeição total. Essa forma de abuso é potencialmente nociva para a criança, levando a consequências severas como depressão, suicídio, baixa autoestima, retraimento, entre outras (HABIGZANG; KOLLER, 2012).

A negligência e/ou a omissão inclui a ausência, a negação ou a deserção de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção e cuidados, quando isso é essencial ao seu desenvolvimento sadio. Essa negligência pode ser de dois tipos: física e emocional. A física se caracteriza pelo risco oriundo da inadequação de nutrição, vestimenta, higiene e atenção ou cuidado. Já a emocional se refere à falha no provimento de suporte emocional adequado ou por se relacionar à permissão que a criança presencie violência doméstica (APOSTÓLICO; HINO; EGRY, 2013).

O ambiente doméstico é aquele que melhor pode proteger ou expor crianças e adolescentes à violência. Diante da omissão no que se refere ao papel de proteção e em casos de perpetuação da violência nesse ambiente, novos suportes devem ser oferecidos para que esses sujeitos enfrentem as adversidades.

Mesmo com a promulgação da Política Nacional de Saúde para Redução de Acidentes e Violências, o sistema tem sido lentamente organizado para atender as necessidades advindas do tema ao mesmo tempo em que tenta atender a demanda geral (APOSTÓLICO; HINO; EGRY, 2013).

Dentre outras iniciativas governamentais, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) de 1990, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência de 2001 e a Política Nacional de Promoção da Saúde de 2006 tornaram-se marcos no enfrentamento do problema pelo Estado brasileiro. Porém, apesar dos inegáveis avanços, ainda restam muitos passos a serem dados na promoção de bons tratos às crianças e aos adolescentes (LOBATO, et al. 2012).

Importante aspecto presente no ECA é a mudança de concepções acerca da intervenção pública junto a crianças e adolescentes; antes de sua implantação, a

institucionalização de crianças e adolescentes vítimas de violência era um dos principais pilares das políticas voltadas a essa população.

O ECA passa a preconizar a desinstitucionalização, privilegiando a orientação da família, a inserção escolar, a articulação família/comunidade, sendo a colocação em família substituta e o acolhimento institucional utilizados em condições excepcionais. Ainda, segundo o ECA, tal acolhimento é medida provisória, utilizável como forma de transição para a colocação em família substituta, não implicando em privação de liberdade (CARLOS, et al. 2013).

A violência está arraigada nas relações sociais, mas é construída na subjetividade e interior das consciências, por isso não se trata apenas de uma força exterior aos indivíduos e grupos e não pode ser analisada nem tratada fora da sociedade que a produz, devendo-se considerar a sua especificidade interna e ainda sua particularidade histórica (CARLOS, et al. 2013).

Requer atuação multidisciplinar e interdisciplinar, agregando áreas da saúde, social, jurídica, psicológica, antropológica, religiosa, entre outras. Além disso, deve-se incluir na formação profissional a temática da violência, da prevenção e da promoção da cidadania (APOSTÓLICO; HINO; EGRY, 2013).

O Programa Saúde da Família (PSF), por meio da atuação de equipes multiprofissionais, busca acompanhar de perto as famílias em seu contexto territorial, de forma a responder às demandas apresentadas pela clientela, mas também a desenvolver ações de vigilância em saúde. No caso da violência doméstica, isto significa a identificação de aspectos relacionais, culturais, sociais, econômicos e ambientais que possam estar contribuindo para suscitar e perpetuar situações de maus-tratos, como também o desenvolvimento de respostas capazes de prevenir novos casos (LOBATO, et al. 2012).

Isto posto, compreende-se que os profissionais da ESF ocupam espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde que englobem medidas capazes de prevenir a violência contra a criança, em detrimento às medidas de intervenção imediatistas, medicalizadas e, na maioria das vezes, pouco resolutivas, contribuindo, desta forma, para a redução dos casos existentes e, principalmente, dos danos e sequelas sofridos pelas vítimas (BEZERRA; MONTEIRO, 2012).

No contexto de atuação da Enfermagem, as vulnerabilidades que envolvem a infância demandam uma assistência sistematizada e rotineira, que pode ser alcançada por meio da consulta de enfermagem, dado seu forte componente educativo e potencialidade para estreitar o vínculo entre usuários (criança e família) e profissionais. A sistematização da

consulta de enfermagem, por sua vez, atribui o caráter científico à prática, possibilitando atuar não só na assistência individual como também promovendo alterações no ambiente familiar e no quadro epidemiológico de uma dada comunidade (APOSTÓLICO; HINO; EGRY; 2013).

Acreditando, portanto, na importância do enfermeiro e do seu processo de trabalho para a melhoria da assistência à criança e ao adolescente, já que estão em constante contato com as famílias e informados sobre o que acontece na comunidade, seja durante as consultas de puericultura ou de demanda livre, ou mesmo nas visitas aos lares, momento em que podem ser detectados fatores de risco, sinais e sintomas de violência; assim como orientar as famílias sobre o assunto abordado e tomar as atitudes necessárias diante do fato. Além disso, poderão, juntamente com a equipe da ESF, discutir a participação de todos na prevenção da violência contra crianças e adolescentes (NETO, et al. 2013).

A proximidade entre as equipes multiprofissionais e as comunidades, nos territórios adscritos ao PSF, possibilita àquelas conhecer a história e a dinâmica das famílias, perceber suas inter-relações, formas de comunicação e de resolução de conflitos, ampliando, assim, as possibilidades de detecção e prevenção da violência doméstica (LOBATO, et al. 2012).

Assim, para uma melhor interação com a família, os profissionais devem fazer uso de algumas estratégias como as visitas domiciliares, a educação em saúde (como prática de fortalecimento, participação e autonomia de indivíduos) e o acolhimento (escuta, compromisso, atenção, respeito), além do que, deve fazer uso de alguns instrumentos que permitam o reconhecimento das características da família como um todo, tais como o genograma e o ecomapa, dentre outros (OLIVEIRA; MARCON, 2007).

A enfermagem vem trazendo a violência contra crianças e adolescentes como objeto de estudo de suas pesquisas, dada a atual magnitude desse fenômeno na sociedade. Tais pesquisas abordam a caracterização da violência e as intervenções realizadas junto à população infanto-juvenil (CARLOS, D. M, et al. 2013).

No entanto, apesar das supostas possibilidades para lidar com o problema, é comum a queixa das equipes no que concerne ao pouco conhecimento sobre o tema, à falta de estrutura para lidar com os casos, ao desconhecimento do fluxo e das motivações da notificação de casos e às dificuldades de uma abordagem integrada e intersetorial (LOBATO, et al. 2012).

O ECA torna obrigatória a notificação e em caso de profissionais que sabem ou mesmo suspeitam prevê multa. Ambos estão descritos nos seguintes artigos:

Art. 13. Os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente:

Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

Coelho, et al. 2013 cita como dificuldades no manejo da situação das vítimas de violência, com as quais os profissionais lidam diariamente, as dificuldades técnicas para obtenção da assistência à saúde resolutiva por despreparo das equipes para realizar a notificação ou inexistência de insumos ou sistematização dos serviços.

Além de dificuldade de notificação dos casos, é necessário que os profissionais estejam preparados para realizar a avaliação e o atendimento de pacientes com suspeita de violência. Poucas são as graduações que disponibilizam disciplinas que trabalham, por exemplo, o abuso sexual na infância e na adolescência com os estudantes (HABIGZANG; KOLLER, 2012).

A atenção dos profissionais às vítimas de violência na infância e na adolescência pode se expandir muito além da intervenção e da notificação. Devido a privilegiada posição que ocupam na prestação de serviços na área da saúde, esses profissionais podem ser considerados essenciais na identificação de indivíduos e grupos populacionais de risco para a violência e para a execução de iniciativas que promovam a prevenção (HABIGZANG; KOLLER, 2012).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva. O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2010).

De acordo com seus objetivos a pesquisa se classifica como descritiva que segundo Gil (2010) é aquela que tem por objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

4.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde, nas quais é desenvolvida a Estratégia de Saúde da Família (ESF), na cidade de Picos no Piauí.

O município de Picos situa-se na região centro-sul do Piauí, que faz parte da Macrorregião 3 – semiárido, território Vale do Guaribas. Fundada em 12 de dezembro de 1890, está a 206m de altitude, 320 km distante de Teresina (capital do estado), é atravessada pela BR-316 ou Rodovia Transamazônica. Possui uma população estimada em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 73.414 habitantes (BRASIL, 2010).

De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2014) do município, há um total de 32 equipes de Estratégia de Saúde da Família na referida cidade, onde 21 estão localizadas na zona urbana e 11 na zona rural. Dentre estas, a pesquisa foi desenvolvida em 18 Unidades de Saúde, escolhidas por conveniência, sendo 2 realizadas na zona rural e 16 na zona urbana da cidade, descritas a seguir:

Zona urbana:

- ESF Antenor Neiva;
- ESF Canto da Várzea I
- ESF Belinha Nunes I;
- ESF Belinha Nunes II;
- ESF Belo Norte;
- ESF Cecília Neri I;
- ESF Cecília Neri II;
- ESF Canto da Várzea II
- ESF Catavento;

- ESF Ipueiras I;
- ESF Ipueiras II;
- ESF Morada do Sol;
- ESF Pedrinhas;
- ESF Paraibinha;
- ESF Passagem das pedras;
- ESF Pantanal.

Zona rural:

- ESF Mirolândia;
- ESF Samambaia;

4.3 Sujeitos da pesquisa

Os 18 participantes do estudo são enfermeiras que integram o serviço de atenção básica das unidades de saúde de Picos. Por questões éticas, esses profissionais foram representados na pesquisa por letras do alfabeto. Por exemplo: A, B, C, D, E, etc.

4.4 Coletas de dados

Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2014 a partir de entrevistas não-estruturadas que segundo Minayo (2010) caracteriza como perguntas abertas, nas quais o entrevistado tem a possibilidade de responder aos questionamentos com mais liberdade de expressão. Os enfermeiros, sujeitos deste estudo, foram devidamente esclarecidos sobre o mesmo, incluindo a voluntariedade, a garantia do anonimato, o assunto abordado, os objetivos e finalidades da pesquisa, bem como a metodologia utilizada de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), estabelecido pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

A entrevista, com prévia autorização dos sujeitos envolvidos, foi respondida pelos participantes, posteriormente transcrita e analisada em sua integridade, preservando a privacidade dos sujeitos.

4.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram agrupados em categorias de análise, com os seguintes passos para sua operacionalização: a) Ordenação, que se dar através de mapeamento dos mesmos; b) classificação, que foi feita a partir da identificação dos fatores relevantes para posteriormente consolidarmos em categorias específicas; c) análise final, momento em que se

estabelecem articulações entre os dados e as referências teóricas da pesquisa, buscando responder as indagações da pesquisa com base em seus objetivos.

4.6 Procedimentos e instrumentos de coleta de dados

Foi utilizada como instrumento para coleta de dados uma entrevista aberta, que de acordo com Minayo (2010) é a descrição sucinta, breve, ao mesmo tempo abrangente, pelo entrevistador, do objeto da investigação, orientando os rumos da fala do interlocutor, podendo também ser definida como conversa com finalidade.

4.7 Apresentação e análise dos resultados

Os resultados foram apresentados sobre a forma de análise de conteúdo que para Minayo (2010) diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos.

4.8 Aspectos éticos e legais da pesquisa

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) tendo como número CAAE: 06430812.4.0000.5214 (ANEXO A), de forma a atender aos preceitos da resolução 466/2012, a qual estabelece em seu art. III, diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Assim, de acordo com essa resolução a eticidade da pesquisa explícita em seu art. III implica em respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; garantia de que danos previsíveis serão evitados; relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados a seguir referem-se a interpretação dos dados coletados por meio do roteiro de entrevista aplicado a 18 enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família. Inicialmente foram descritas as características sociais seguidas da análise individual de cada questionamento da entrevista, para que cada uma pudesse ser explorada e discutida em sua integridade.

5.1 Características sociais

Os dados abaixo caracterizam os profissionais da enfermagem das unidades Básicas de Saúde que aceitaram participar da entrevista.

No que concerne a idade 5 das participantes do estudo possuem entre 20 e 30 anos; 10 entre 31 e 40 anos e 3 entre 41 e 50 anos. Quanto ao sexo todas as entrevistadas eram do sexo feminino. No que concerne à formação somente 3 possuíam apenas a graduação em enfermagem e já haviam feito pós-graduação. Em relação ao tempo de serviço 3 delas tinha menos de 5 anos de serviço, 14 trabalhavam de 5 a 15 anos e apenas uma trabalhava entre 15 a 25 anos. Quanto ao estado civil 7 declararam-se solteiras e as demais 11 em união estável.

Em relação a naturalidade, 11 das participantes do estudo são de Picos, uma da Bocaina, duas de Teresina, duas de Oeiras, e uma de Floriano. Apenas uma não era do estado do Piauí e sim do Pernambuco, natural de Recife.

Vale ressaltar que esses dados servem apenas para distinguir cada profissional e nortear o pesquisador, visto que não foi encontrada nenhum tipo de ligação entre as características sociais dos profissionais e os questionamentos pertinentes a pesquisa.

5.2 Análise das Entrevistas

A entrevista não estruturada foi constituída de cinco questões com assunto remetente ao objetivo desse estudo. Após colhidos as respostas foram analisadas e agrupadas por ordem de proximidade cada questão recebeu uma categoria para análise e melhor explanação de cada situação.

5.2.1 Categoria I - Principais Conduas Realizadas Diante das Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica.

A literatura estudada aponta que a enfermeira como articuladora da Atenção Primária à Saúde (APS) tem atribuições básicas na atenção à criança e ao adolescente vitimado, dando apoio à família para obter informações sobre o fato, capacitando os componentes da equipe para o reconhecimento dessa violência e auxiliando-os também na classificação e encaminhamentos necessários, com o intento do bem estar físico e psicológico individual e coletivo, da vítima e da família (NETO, et al. 2013).

A presente pesquisa revelou que a grande maioria dos enfermeiros da ESF estão cientes sobre os encaminhamentos e notificações que devem realizar especificamente diante de um caso de violência. No entanto, apenas duas de 18 citaram o fato de inicialmente, ou seja, antes de qualquer encaminhamento ou denúncia, realizar atendimento e prestar assistência adequada à vítima. Há quem diga que primeiramente deve ser feito o reconhecimento dos diversos tipos de violência para apenas em seguida realizar os encaminhamentos e notificações necessários. E somente duas citaram que a criança deveria ser encaminhada para a assistente social e psicólogo, notando a preocupação desta com o estado psicológico da vítima. A seguir podemos observar a transcrição de algumas entrevistas:

Enfa. A: Notificação do SINAN. Notificação ao Conselho Tutelar, CREAS e em casos de violência sexual, procurar também o SAMVIS.

Enfa. B: Atendimento a vítima, notificação com devidos encaminhamentos aos profissionais da rede de atenção básica (NASF, psicólogo, assistente social); encaminhamento para serviço especializado, SAMVIS, em caso de violência sexual; comunicado, ao acionamento de órgão como conselho tutelar, ministério público ou delegacias.

Enfa. D: A primeira coisa a fazer é fazer o contato com assistente social e o psicólogo.

Enfa. E: Notificação e investigação dos casos; acionar conselho tutelar; oferecer apoio multiprofissional às vítimas, família e todos envolvidos; prestar assistência integral e humanizada.

Enfa. F: Primeiro tem que ser feito o reconhecimento dos sinais dos vários tipos de violência, assim como a abordagem dessas situações e logo após a notificação dos casos para as devidas providências.

Enfa. G: Nos últimos meses não foram identificados esses casos, mas a conduta que a gente implementa é, a gente faz toda a triagem dos sinais e sintomas que essa criança ou adolescente venha a ter, a gente faz as orientações, a notificação e o encaminhamento pros setores responsáveis.

Enfa. K: Na UBS, quando o enfermeiro ou qualquer outro funcionário se dá frente a um caso de crianças com violência ou então adolescentes com violência a primeira coisa que a gente faz é encaminhar pro médico, o médico faz a avaliação e a gente toma as condutas, ou de encaminhar ao serviço no Hospital Regional ou chamar o conselho tutelar em alguns casos, ou então chama a própria família para ter uma conversa mais séria.

Enfa. N: A primeira coisa que a gente tem que fazer é contatar com o conselho tutelar. Dependendo do tipo da violência, no caso, se for violência sexual você pode estar encaminhando ao SAMVIS. Conselho tutelar, porque toda vez que tiver violência com criança o conselho tutelar tem que ser acionado. É uma obrigação da gente comunicar. Notificar a violência no SINAM e encaminhar aos órgãos competentes. Se for sexual você encaminha ao SAMVIS que picos já tem. Você também pode estar contatando o CRAS, pode estar encaminhando ao NASF, ao assistente social do NASF pra fazer o acompanhamento da família. E as orientações legais, da justiça e tudo mais, para cada caso. Porque são vários tipos, desde a negligência até uma violência física simples, a um espancamento, uma mutilação. Seja o que for tem que ser encaminhado ao conselho.

Enfa. P: Eu ainda não tive nenhum caso de violência contra criança ou contra adolescente. No entanto se aparecesse eu acredito que as principais condutas seriam: procurar conselho tutelar, fazer algum boletim de ocorrência e dependendo da violência encaminhar pra um serviço de saúde mais especializado que a atenção básica não possa resolver.

O fato de alguns profissionais nunca terem identificado casos de violência doméstica durante a assistência pode ser equivalente a falta de treinamento adequado ou muitas vezes pela sobrecarga na rotina atribulada o que poderia culminar na não identificação do problema.

Apreende-se então que apesar dos profissionais saberem a importância da notificação e do encaminhamento aos órgãos competentes, ainda se percebe de algumas uma negligência com relação a forma de agir, frente a uma situação de violência. A importância da ação multiprofissional foi citada apenas por uma entrevistada, entendendo que a maioria das enfermeiras da Atenção Básica associam a violência perpetrada contra crianças e adolescentes apenas como um caso de encaminhamento para outros órgãos específicos, como o Conselho Tutelar e Serviço de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sexual (Samvis¹) citados em praticamente todas as entrevistas. Não foi compreendida nenhuma forma de realizar acompanhamento dessa vítima por parte dos profissionais, ou qualquer forma de contra referência em relação aos demais órgãos de encaminhamento e as UBS.

Estudiosos da área através de suas pesquisas tentam explicar os entraves que os profissionais de saúde têm de lidar com essa temática. Habigzang e Koller (2012) alegam que na enfermagem durante a formação universitária o tema da violência é mais abordado sob o ponto de vista psicossocial e da promoção da saúde, verificando que ainda é pouca a atenção desses órgãos formadores com a inserção da violência familiar em seus currículos.

Outra pesquisa avaliou a capacidade de identificar e denunciar crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e avaliar se os profissionais se sentiam qualificados a trabalhar com essa temática. Os resultados mostraram que mais da metade da amostra possuía conhecimentos suficientes acerca do abuso sexual na infância e na adolescência, porém há carências acerca da dificuldade em diferenciar um local de notificação e um local de atendimento da rede de proteção (HABIGZANG E KOLLER, 2012).

Compreende-se nessa pesquisa dificuldade semelhante, pois quase todos os profissionais demonstraram possuir informações adequadas como: a obrigatoriedade imposta por lei de se realizar notificação dos casos suspeitos e/ou confirmados e a necessidade de encaminhar a vítima a²⁹ órgãos que zelem pelo cumprimento dos seus direitos embora aparentem um notório despreparo quanto ao atendimento clínico propriamente dito, dentro da própria Unidade Básica de Saúde, podendo esse despreparo ser associado a pouca prática da amostra com casos de violência infanto juvenil.

5.2.2 Categoria II - Casos de Violência Mais Comuns

¹ O Samvis é um serviço de atendimento às mulheres do Piauí e de outros Estados, vítimas de agressão sexual. Foi implantado na cidade de Picos no ano de 2011.

A violência intrafamiliar pode ocorrer sob múltiplas facetas desde o caráter mais visível como a violência física e a negligência até a sexual e psicológica. É toda ação que prejudica o bem-estar ou a integridade física e psicológica de qualquer membro da família, podendo ser infringida dentro ou fora de casa, por membros com funções parentais mesmo que estes não tenham laços de sangue (BEZERRA; MONTEIRO, 2012).

Ao indagarmos as profissionais sobre quais os casos de violência mais comuns já assistidos em suas práticas obtivemos os seguintes resultados. As entrevistadas citaram suas experiências e especificaram o tipo de violência assistida:

Enfa. A: Negligência e agressão.

Enfa. C: Maus tratos; negligência de cuidados.

Enfa. D: Violência sexual a criança.

Enfa. F: Violência física é a que a gente vê mais. Porque muitos pais e cuidadores dizem que se não bater a criança cresce mal educada, mas alguns ultrapassam o limite. E a psicológica, a gente vê muito também. Os pais chamando os filhos, crianças muito pequenas ainda, que as vezes nem entendem, chamando por palavrões, de inúteis e gritando também, eles gritam muito.

Enfa. H: Violência psicológica e negligência. Física, não lembro de ter presenciado ou ouvido falar não.

Enfa. I: Agressão física. Já vi pais ameaçarem de baterem nos filhos com uma corda. Assim, na minha frente mesmo.

Enfa. J: Maus tratos as crianças. Com os adolescentes vejo mais a psicológica.

Enfa. K: Assim, não é uma coisa muito frequente de acontecer. A gente identificou há uns dois anos atrás uma criança que estava convivendo em um lar onde existiam parentes, a mãe, que eram alcoolistas. Então a criança vivia em um ambiente que não era dela, era um ambiente de adulto e que eram usuários de álcool diariamente. E essa criança era negligenciada e de certa forma aquilo passava a ser violência, porque ela deixava de ir pra escola, ela não tinha amigos. Então nesse momento tivemos que chamar o conselho tutelar, a princípio a gente conversou com a família, não tendo resposta, chamamos o conselho tutelar, e o conselho tutelar fez várias visitas.

Enfa. M: Violência Física. Como palmadas, tapas na cabeça e puxões nos braços e orelhas.

Enfa. N: No PSF assim, eu diria que a negligência. A negligência, que a criança fica só, a criança não frequenta a escola com frequência. Eu já tive um caso de suspeita de sexual, mas era só suspeita por mudança de comportamento. Foi encaminhado ao SAMVIS e não deu nada, não confirmou. Muitos poucos casos as vezes de violência física, de palmada, de pancada, mas é mais a negligência. Criança na rua, malcuidada, não come na hora, não estuda.

Enfa. Q: Violência psicológica.

Enfa. R: Violência física é a mais comum.

Depreende-se dessas respostas que a violência física é a mais presente, sendo relatado por seis entrevistadas, seguida da negligência que foi citada por cinco entrevistadas, violência psicológica mencionado quatro vezes e a sexual citada apenas uma vez.

Os resultados nesse extrato encontram-se em consonância com o estudo feito por Brito et al., (2005) onde reporta que a violência física é a mais notificada, presente em 58% dos casos. É seguida pela negligência e violência psicológica, cada uma representando 34,5% e, por último, a violência sexual aparece em 29% das notificações. Na forma pura, a violência psicológica é a menos identificada, 4%, e cada uma das demais modalidades representa cerca de 14%. A violência física associada à psicológica é a que apresenta maior frequência, representando 20% dos casos. A violência física associada à negligência está presente em 10,9% e a violência sexual, associada à física, aparece em 7,2% das notificações.

Habigzang, e Koller (2012) explicam de forma elucidativa que o abuso físico tem sido apontado como a forma mais comum e fácil de diagnosticar, pois está geralmente associada a alguma forma de punição ou disciplina, podendo frequentemente encontrar a marca do instrumento utilizado na agressão. Assim como a negligência pode, muitas vezes, ser fácil de detectar pois o abandono pode deixar as crianças mais expostas a acidentes e intoxicações frequentes. É sabido que crianças negligenciadas apresentam higiene precária, roupas sujas e comumente, têm assaduras e problemas de pele.

Já o abuso emocional é difícil de ser documentado e diagnosticado porque não deixa qualquer sinal visível, assim como a sexual é mais difícil de detectar pois apesar de comumente conter evidências físicas, podem apresentar também apenas evidência emocionais da vítima. É referenciado por utilizar humilhações, xingamentos fazer a vítima sentir-se

diminuída e culpada. Os profissionais devem observar nas crianças e adolescentes características de pessoas emocionalmente afetadas como: pouco autoestima e timidez excessiva.

Diante do exposto entende-se que a violência física tem sua identificação imediatista devido as marcas por ela impressas o que é facilmente identificada na vítima, além de, infelizmente, ainda ser utilizada como forma disciplinativa por cuidadores, que associam as agressões a uma forma de educação e não a uma violência. A violência psicológica é a menos encontrada devido ao fato de que para que o enfermeiro possa detectar essa forma de violência, ele precisaria realizar um acompanhamento constante a família, conhecendo sua vivência e cotidiano, visto que raros são os casos onde se consegue perceber uma violência psicológica nos atendimentos da UBS. A negligência, que também foi muito citada, é de fácil detecção, principalmente aos enfermeiros que constantemente realizam visitas domiciliares e realizam acompanhamento das famílias. A sexual, por sua própria natureza, foi citada como a mais delicada e de difícil manejo por parte dos profissionais sendo, portanto a menos relatada, o que se pode concluir que sua detecção é difícil e deve ser feita através de avaliações mais detalhadas, evitando que se confunda com outra forma de violência e acompanhar as famílias com histórico de ocorrência de outras formas de agressão.

5.2.3 Categoria III - Principais Dificuldades Encontradas na Assistência a Vítimas de Violência Doméstica

Quando questionamos sobre as dificuldades encontradas em assistir as vítimas de violência infantil e juvenis a maioria das entrevistadas, 13 entre 18, relataram que a dificuldade maior é em lidar com a família, visto que frequentemente a violência é praticada pelos pais, parentes ou cuidadores e dessa forma é delicado abordar a família e realizar as ações cabíveis e necessárias à situação, tendo em vista que a própria vítima não quer estabelecer a denúncia, formal ou informal, por medo do agressor e demais familiares, ou mesmo pelo vínculo afetivo existente.

Ainda nessa conjuntura, as entrevistadas citaram a dificuldade de realizarem denúncias, por medo de estarem cometendo injustiças em relação ao agressor, visto que não há como ter confirmação sem o relato da vítima ou algum outro familiar. E quando há a certeza da agressão e de quem seria agressor ainda há o receio de serem hostilizados e dessa forma desistem de dar queixas para autoridades relacionadas ou de realizarem a notificação por estarem agindo contra a vontade da vítima e familiares.

Enfa. A: Resistência familiar, pois o pai geralmente é o agressor e o pai/avô/padrasto e a família depois fica com medo de denunciar.

Enfa. C: O problema maior geralmente é quando você vê que a criança está sendo maltratada, não está ganhando peso, que a criança já passou da idade de ir pra escola e você vai falar pra mãe ou pra uma tia e elas dizem que nós não temos nada haver, que elas sabem cuidar dos filhos. E não escutam a gente, como se a gente quisesse o mal da criança e da família.

Enfa. D: Lidar com a família. Pois quando a criança sofre violência nós temos que investigar e realizar a denúncia, mas a mãe da própria criança não quer que diga nada, faça nada, porque geralmente o agressor é o pai da criança.

Enfa. H: O difícil é lidar com a família, porque elas não entendem que bater gritar e xingar não educa e sim piora a situação da criança e do adolescente.

Enfa. N: Eu diria que é complexo, porque tem que ser todo um atendimento multiprofissional e multidisciplinar. Tem que passar por todos os profissionais, pela rede. Toda a rede tem que amparar. Desde a saúde, educação, social, a justiça. Tem que tá em um amparo legal. Toda a rede que faz parte do amparo legal da criança precisa ser acionada e isso as vezes fica difícil, porque nem todas as redes estão disponíveis na medida do possível e ao mesmo tempo em prol daquele caso. Então fica assim meio que quebrado as vezes por conta disso, porque a rede de proteção nem sempre consegue ser articulada.

Enfa. D: Dificuldade de manejo dos casos devido à falta de qualificação adequada.

De maneira geral a criança ou adolescente vítima de violência deve ter a disposição a assistência desde o ambulatório até os serviços mais especializados como atendimento hospitalar e uma equipe de apoio como: unidade básica de saúde, escola, família, conselho tutelar, preparada para amparar e agir corretamente, compreendendo a dinâmica da violência e o estilo educacional da vítima e familiares.

Essa temática é mais uma das dificuldades encontradas nessa e em muitas outras pesquisas. A literatura aponta que é necessário que os serviços constituídos de profissionais do modelo biomédico criem novas medidas para preencher as lacunas deixadas pela formação em relação à dinâmica da violência (HABIGZANG E KOLLER, 2012).

Tais resultados chamam a atenção para o fato de a questão da violência ainda não ser introduzida de forma concreta nos currículos de graduação, nas disciplinas que trabalham com crianças e adolescentes. Dessa forma o aluno não adquire informações detalhadas para obter uma familiaridade, conhecimento e prática necessários a realização de ações de prevenção e intervenção corretas quando, como profissional, se encontrar diante de situações dessa natureza.

No ECA é estabelecido que através da elaboração de políticas públicas todo profissional da saúde deve ter uma formação continuada e capacitação profissional, assim como os demais agentes que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente para o desenvolvimento das competências necessárias à prevenção, à identificação de evidências, ao diagnóstico e ao enfrentamento de todas as formas de violência contra a criança e o adolescente.

5.2.4 Categoria IV - O que Pode/Precisa ser Feito para Melhorar o Cuidado a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica

Quando indagado acerca de que atitudes ou ações poderiam ser tomadas/realizadas para melhorar o cuidado em relação à violência praticada contra crianças e adolescentes, as respostas foram diversas. Apenas duas, expuseram a importância da relação entre os diversos setores e redes de assistências a essas vítimas, vejamos:

Enfa. C: Educação continuada para todos os profissionais, nesse segmento; fortalecer a rede de assistência à criança e ao adolescente.

Enfa. I: Necessita uma maior integração da rede de atenção a crianças vítimas de violência (atenção básica, serviço hospitalar, samvis, vigilância epidemiológica, conselho tutelar, delegacias, etc): fortalecimento da rede e capacitação dos profissionais envolvidos.

Enfa. N: Eu acho que tem que partir do compromisso de toda a rede legal, a articulação da rede com o compromisso de desenvolver estratégias de promoção e prevenção, de evitar acontecer, estar trabalhando essa temática no dia a dia. Em escolas, nas reuniões de pais, nas próprias comunidades, nas visitas, na própria unidade isso vai ajudar. Eu acho que tem que se trabalhar encima da prevenção e proteção do que só a denúncia em si e deixar o caso acontecer pra tomar

providência. A parte da prevenção e proteção tá assim meio que em aberto, tá uma lacuna.

Mais uma vez percebe-se a importância da atuação multiprofissional e multissetorial na assistência a violência. Através dos relatos das enfermeiras fica nítida que apenas a atenção básica não tem como atuar de forma isolada e completa em relação á vítima, tendo a necessidade de integrar-se, e não apenas encaminhar o caso, às demais instituições também incumbidas de lidar com a situação. Pelo citado nos relatos o Conselho Tutelar destaca-se como o primeiro e principal órgão de encaminhamento das vítimas, a partir da Atenção Básica e após o encaminhamento a ESF perde o contato com a família e vítima, não realizando mais nenhuma intervenção. Em seguida, o principal fator citado nas entrevistadas foi a realização da notificação que pelo encontrado não está sendo realizada, sendo mais uma vez essa responsabilidade burlada e dirigida ao órgão no qual a criança foi encaminhada.

Enfa. F: Como enfermeiros da esf, devemos supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação e qualificação permanente de toda equipe de saúde, cabendo a todos a notificação dos casos e possíveis denúncias as redes de apoio.

Comparando tais relatos, verificamos que apesar de as entrevistadas entenderem a importância de se realizar a notificação, muitas ainda priorizam o encaminhamento ao órgão do Conselho Tutelar, para que este cumpra as ações judiciais e familiares cabíveis.

Em um estudo realizado por Oliveira et al. (2013) no qual buscava conhecer a atuação de enfermeiros de unidades básicas de saúde da família na notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes, confirmou-se que os enfermeiros das UBSF, participantes do estudo, referiram entrar em contato com o Conselho Tutelar notificando os casos de violência, através da passagem de informações por telefone. No entanto, conhecem a Ficha de Notificação Compulsória do Ministério da Saúde que deve ser preenchida com a orientação dos conselheiros tutelares, mas verificou-se que, após a notificação, não costumam acompanhar os casos, como forma de se preservarem.

Acrescentam ainda que há preocupação dos enfermeiros em atuar na prevenção dos casos de violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. No entanto, sua atuação é limitada à notificação quando há suspeita ou confirmação da violência. Após encaminhar o caso ao Conselho Tutelar não acompanham seu desfecho.

Em vista disso entende-se a necessidade de se realizar inicialmente atividades de prevenção na questão intrafamiliar das UBS e em seguida é considerável a elaboração de políticas de capacitação aos profissionais da saúde, para que através dessa capacitação a equipe possa desempenhar todas as ações cabíveis à situação de cada vítima e família.

5.2.5 Categoria V - Dificuldades Encontradas na Realização das Notificações

Com o intuito de conhecer, amiúde, a realidade enfrentada pelas enfermeiras, sujeitos desse estudo às situações de violência interpelava-as quanto as dificuldades em relação as notificações e quais seriam essas dificuldades. Como já havia sido notado, anteriormente, as respostas da maior parte das entrevistadas, 15 de 18, apontaram como o principal obstáculo em realizar as notificações a questão familiar, pois a família tanto esconde e protege o agressor, como a própria vítima não denuncia por medo ou complacência, o que dificulta o processo de investigação.

Enf. I A: sim, a dificuldade se resume na abordagem aos familiares, já que muitas vezes a violência acontece no seio familiar.

Enf. F: Acho extremamente complexo e difícil tudo que envolve violência. As notificações desses agravos não são diferentes, visto que não se resumem apenas ao setor saúde, envolvendo profissional, família e sociedade em um dilema difícil. Muitas vezes, a família é a responsável pelo agravo ocorrido e dificulta o processo de investigação. Outra dificuldade é que nem todo profissional assume a responsabilidade da notificação.

Enf. I: A maior dificuldade na notificação não está no preenchimento, mas nas formas de obter as informações pois na maioria das vezes, a própria família tenta negar ou esconder a situação de violência.

Enf. N: Sim, como já foi abordado, os casos mais comuns são negligências e agressões, que são realizadas no seio familiar e as vítimas ficam com medo de denunciá-las.

Evidenciou-se então que as enfermeiras encontram sérias dificuldades ao lidar com a família da vítima, o que explica, mesmo que não justifique, o porquê dos resultados encontrados nas perguntas realizadas anteriormente, como o fato de a notificação não ser

realizada pelos profissionais da ESF, que apenas encaminham a vítima e realizam a denúncia ao Conselho Tutelar, transferindo a responsabilidade da notificação a esse órgão.

Em um estudo realizado com profissionais de saúde frente à abordagem realizada nos casos de maus-tratos cometidos contra crianças e adolescentes identificou nos profissionais a reprodução de padrões culturais de não se envolver em assuntos que seriam familiares (HABIGZANG E KOLLER, 2012). Esses mesmos autores citam outra pesquisa que entre outras dificuldades enfrentadas pelos profissionais havia: a cultura familiar em que se valoriza a privacidade da família; e, ameaça do agressor aos profissionais, apresentada como argumento para a não notificação.

Em súmula entende-se que as enfermeiras detêm-se de pouca segurança para realizar a notificação por medo de adentrar-se em assuntos familiares, como por exemplo podemos citar a violência física que muitos pais argumentam ser uma forma de educação, onde muitos podem não querer interferir, ou até mesmo sofrer represálias por parte de agressores ou outros parentes devido as consequências dessa notificação. Dessa forma a subnotificação relacionada a violência, torna-se uma realidade consequente do despreparo dos profissionais, do temor configurado à denúncia e envolvimento com questões legais, o que ocasiona um desconhecimento da verdadeira situação e impunidade dos agressores.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou analisar a assistência de enfermagem realizada com crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica pelas enfermeiras das Unidades Básicas de Saúde locais. Foi possível identificar os tipos de violência doméstica e as de maior ocorrência e analisar através dos relatos dessas profissionais, quais as principais dificuldades encontradas nessa assistência.

Identificou-se a presença maciça de que os profissionais de enfermagem ainda possuem um despreparo para lidar e acompanhar casos de violência e muitos ignoram a forma ideal de prestar a assistência inicial a esse paciente e em seguida encaminhar para os órgãos competentes. Percebeu-se ainda uma falta de interesse dos profissionais com a assistência psicológica dessa vítima, a partir do reconhecimento da agressão e pouca habilidade para tomar decisões cabíveis e ideais à situação.

O estudo possibilitou detectar que os profissionais reconhecem a importância da ação multiprofissional, muito embora, paradoxalmente, o encaminhamento principal é feito essencialmente ao Conselho Tutelar, cabendo a esse as demais providências, o que evidencia a falta de acompanhamento da vítima pela atenção primária e uma falha na contra referência entre esses setores de atenção à saúde.

Nesse segmento se faz necessário programas de capacitação focados nas necessidades desses profissionais de saúde, para assim qualificar a rede de assistência a essas vítimas de violência, tal como a inserção desse tema nas grades curriculares, facilitando ao futuro profissional uma familiaridade, caso este se depare com esta realidade e faça-se cumprir o ECA. Percebe-se também a necessidade de inserir na atenção primária estratégias de identificação de casos de violência, seja qual for o tipo, melhorando o atendimento e a detecção.

Outra característica encontrada na pesquisa assinalou a violência física como a mais presente nas famílias locais. O profissional de enfermagem tem obrigação de agir na prevenção e promoção da saúde de seus pacientes e nesse contexto percebe-se uma necessidade de educação continuada com as famílias, onde juntamente com sua equipe poderiam realizar estratégias de prevenção e redirecionar a forma dos cuidadores de lidar com as crianças e adolescentes sem a necessidade de agressões físicas, visto que essa geralmente é utilizada como forma de educar e castigar.

Ficou evidente também que algumas vezes há a dificuldade de se identificar a ocorrência de uma forma de violência, principalmente as que não possibilitam a percepção

visual o que aponta novamente a necessidade de uma educação e constante capacitação dos profissionais.

Ademais, verificou-se que muitos profissionais abstêm-se de realizar uma assistência inicial à vítima devido ao medo de problemas futuros e represália por parte da família e agressor.

Fica claro também nesse estudo a importância da ação conjunta entre os diversos setores que lidam com a problemática da violência doméstica infantil e juvenil, desde a atenção primária, secundária, órgãos judiciais, órgãos de garantia dos direitos das crianças e adolescentes, sendo esse o modelo ideal a se seguir frente um caso de violência.

De acordo com os achados intui-se grandes diferenças entre as determinações apresentadas no ECA e o realmente praticado pelos profissionais enfermeiros existindo uma lacuna entre a legislação e a realidade vivida, uma vez que lidar com violência a crianças e adolescentes, identificar corretamente essa ocorrência e correr riscos de cometer injustiças ou sofrer represálias não são tarefas simples a nenhum tipo de profissional.

Partindo do exposto esse estudo teve o objetivo de identificar as principais dificuldades dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde locais e a partir disto sugerir formas de diminuir ou amenizar tais dificuldades.

Devido a recusa de algumas profissionais em participar e dificuldades de horários compatíveis não foi possível uma amostra maior, sendo essa quantidade significativa para o estudo.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, E. M. et al. A Visão dos Profissionais de Saúde em Relação à Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes: um estudo qualitativo. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.1, p.147-155, 2011.
- APOSTÓLICO, M. R; HINO, P; EGRY, E. Y. As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada. **Rev. Esc. Enferm.** v.47, n.2, p. 320-327, 2013.
- Bardin, I. **Análise de conteúdo.** São paulo: edições 70, 2011.
- BEZERRA K. P; MONTEIRO A. I. Violência intrafamiliar contra a criança: intervenção de enfermeiros da estratégia Saúde da família. **Rev Rene.** 2012; 13(2):354-64.
- _____. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466. Brasília DF, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 02 de jun 2014.
- _____. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1968 de 25 de outubro de 2001. Brasília DF, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html>.
- BRITO, A. M. B. et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(1):143-149, 2005.
- CARLOS, D. M, et al. O acolhimento institucional como proteção a adolescentes vítimas de violência doméstica: teoria ou prática? **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.21, n.2, mar.-abr. 2013.
- COELHO, F. M, et al. Violência doméstica e saúde da família: uma revisão integrativa. **Rev. Multip. Saúde HSM.** Teresina, v. 1, n. 2, p. 44-52, 2013.
- _____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado, 1988.
- Brito, A. M. B. et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. **Ciência & Saúde Coletiva**,10(1):143-149, 2005
- _____. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).** Lei federal n.º 8.069 de 13/07/1990.
- HABIGZANG, L. F; KOLLER, S. H. **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2012.

LOBATO, G. R., et al. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 28, n. 9, p.1749-1758. set. 2012.

_____. Ministério da Educação. **Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes**. Brasília, DF, 2007. 98p.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 16 abr. 2012.

_____. Ministério da Saúde. DATA SUS. **Informações de Saúde**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/piuf.def>>. Acesso em: 19 maio 2014.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29^a ed. Petrópolis: VOZES; 2010.

MONTEIRO, F. DE O. Plantão social: espaço privilegiado para identificação/notificação de violência contra crianças e adolescentes. **Serv. Soc. Soc.** n. 103, p. 476-502, jul./set. 2010.

NETO, F. R. G. X. N, et al. Análise da produção do cuidado desenvolvido pelo enfermeiro na atenção à criança e ao adolescente vítima de violência doméstica. **Sanare**. v.12, n.1, p. 20-26, jun. 2013.

OLIVEIRA, R. G, MARCON, S. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. **Ver. Esc. Enferm. USP** 2007; 41(1):65-72.

OLIVEIRA S. M. et al. Notificação de violência contra crianças e adolescentes: atuação de enfermeiros de unidades básicas. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 21(esp.1): 594-9, 2013.

PIRES, A.L.D.; MIYAZAKI, M. C.O.S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arq Ciênc Saúde**. 2005 jan-mar;12(1):42-9

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 669.

_____. UNICEF. **Infância e adolescência no Brasil, 2010**. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/pt/activities.html>>. Acesso em: 19 maio 2014.

_____. UNICEF. **Ocultos a plena luz: un análisis estadístico de la violencia contra los niños, 2014**. Disponível em: <http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/informeocultosbajolaluz_0.pdf>. Acesso em 12 nov. 2014

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

Data da entrevista: _____

Horário: Início _____ Término _____

Local da entrevista: _____

Identificação

Idade: _____

Sexo do entrevistado: _____

Nível de escolaridade: _____

Tempo de serviço: _____

Estado civil: _____

Naturalidade: _____

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Quais as principais condutas realizadas diante das crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica?
2. Quais os casos mais comuns de violência que você já assistiu?
3. Que dificuldade você encontra nesse tipo de assistência?
4. Em sua opinião, o que pode/precisa ser feito para melhorar o cuidado a essas crianças e adolescentes?
5. Em relação as notificações, você acha fácil realizá-la ou encontra alguma dificuldade?
Se sim, quais?

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Título do projeto: Assistência de Enfermagem a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica.

Pesquisador responsável: Prof^ª. Ms. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo.

Aluna: Tuanhy Nardine Carvalho Santos

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / CSHNB / Enfermagem

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (089) 9997-1603

Você está sendo convidado (a) para participar, como **voluntário (a)**, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão! Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido (a)** sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Caso recuse, você não será penalizado (a) de forma alguma.

Esta pesquisa trata-se de um estudo exploratório. Seu principal objetivo é analisar a assistência de Enfermagem diante da criança vítima de violência doméstica nas unidades básicas de saúde do município de Picos- Piauí.

Para coletar os dados será utilizado um instrumento (entrevista) com perguntas semiestruturadas de fácil compreensão aos profissionais de enfermagem que integram o serviço de atenção básica em 20 unidades de saúde desta cidade.

Vale ressaltar que:

1. Não há benefício direto ao participante desta pesquisa;
2. A resolução do questionário acontecerá na oportunidade da visita do pesquisador ao local de estudo;
3. Em qualquer fase do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de quaisquer dúvidas;
4. Não é necessária a identificação do participante. Assim, serão respeitados o sigilo e a confidencialidade da pesquisa.
5. A coleta das informações acontecerá no período de setembro a outubro de 2014, mas você tem o direito de retirar o **consentimento** a qualquer tempo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG _____, CPF _____, n.º de matrícula na instituição _____, registro profissional (COREN) _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “*Assistência de Enfermagem a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica*”, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com o(a) pesquisador(a) responsável sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data	Assinatura do sujeito ou responsável
---------------------	---

TESTEMUNHAS (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar:

Nome:	RG/CPF:
Assinatura:	
Nome:	RG/CPF:
Assinatura:	

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Pesquisador Responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.
Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI
tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA**Pesquisador:** IOLANDA GONÇALVES DE ALENCAR FIGUEIREDO**Área Temática:****Versão:** 1**CAAE:** 06430812.4.0000.5214**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí - UFPI**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 514.043**Data da Relatoria:** 18/12/2013**Apresentação do Projeto:**

Violência doméstica é todo ato ou a omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que, sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima, implica de um lado numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Realizado nas Unidades Básicas de Estratégia de Saúde da Família na cidade de Picos, no período de março a novembro de 2012. A coleta de dados será realizada através de entrevistas semiestruturadas e com utilização de um gravador.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a assistência de Enfermagem diante da criança vítima de violência doméstica nas unidades básicas de saúde do município de Picos- Piauí. Objetivo Secundário: Avaliar que atitudes são tomadas pela Enfermagem frente a uma situação de violência infantil; Identificar os fatores que levam à subnotificação por parte dos enfermeiros; Mostrar a importância de um acompanhamento adequado às crianças vítimas de violência doméstica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora informa que não há riscos para os sujeitos desta pesquisa. Benefícios: Espera-se

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela
Bairro: Ininga SG10 **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (863)215--5734 **Fax:** (863)215--5660 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 514.0-43

que este estudo possa contribuir para melhorar a atuação dos profissionais envolvidos com a assistência a crianças. Pois através da pesquisa se conhecerá que entraves os profissionais enfrentam, para poderem assistir e intervir de forma correta e por meio do conhecimento desses obstáculos, se formarão ações de atendimento mais aprimoradas quando se depararem com crianças submetidas à violência. Lembrando que é através da notificação que a violência ganha maior visibilidade e são criadas novas políticas públicas voltadas à sua prevenção.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Os participantes do estudo são os profissionais da enfermagem que integram o serviço de atenção básica das unidades de saúde de Picos. Serão ao todo 10 Enfermeiros, selecionados segundo critérios de disponibilidade para participar da pesquisa, concordância em participar do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por questões éticas, esses trabalhadores foram representados na pesquisa por fenômenos da natureza, conforme escolha de cada um desses sujeitos. Por exemplo: Sol, Lua, Estrela, Céu, Mar, Terra, Cristal, Vento, Brisa, e Amanhecer. Os enfermeiros serão devidamente esclarecidos sobre a voluntariedade, a garantia do anonimato, o assunto abordado, os objetivos e finalidades da pesquisa. A entrevista, com previa autorização dos sujeitos envolvidos, será gravada e posteriormente transcrita e analisada em sua integridade, preservando a privacidade dos sujeitos. Depois da família, o profissional de saúde é o primeiro a ter contato com a criança. Assim, através do diálogo com os profissionais de Enfermagem poderemos analisar de forma mais fidedigna as questões que envolvem sua atuação frente às crianças que sofrem violência doméstica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados e a pesquisadora responsável tem experiências adequadas à realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia apresentada é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados.

Recomendações:

Recomenda-se as seguintes alterações, a fim de evitar problemas em trâmites posteriores:

- No TCLE informa que não é necessária a identificação do participante. Assim, será respeitado o sigilo e a confidencialidade da pesquisa. E, na descrição do risco a pesquisadora afirma que não há riscos para os sujeitos desta pesquisa. É importante mencionar no TCLE e na descrição do risco

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela
 Bairro: Ininga SG10 CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (863)215-5734 Fax: (863)215-5660 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



Continuação do Parecer: 514.043

que a entrevista não será divulgada e que a mesma será utilizada única e exclusivamente para execução do projeto. Além disso, consta no TCLE endereço antigo do CEP/UFPI, que é necessário atualizar.

- Atualização do cronograma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto se encontra apto para aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

TERESINA, 22 de Janeiro de 2014

Assinador por:
Alicione Corrêa Alves
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela
Bairro: Ininga SG10 CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (863)215-5734 Fax: (863)215-5660 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
- () Dissertação
- (X) Monografia
- () Artigo

Eu, Tuanhy Nardine Carvalho Santos, autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação Assistência de Enfermagem a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Doméstica de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos - PI 03 de fevereiro de 2015.

Tuanhy Nardine Carvalho Santos
Assinatura

Tuanhy Nardine Carvalho Santos
Assinatura