

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
VITÓRIA  
EMESCAM

LETÍCIA DE SOUSA VIANA

**NEGLIGÊNCIA INFANTIL: OLHAR DA ENFERMAGEM**

VITÓRIA  
2017

LETÍCIA DE SOUSA VIANA

## **NEGLIGÊNCIA INFANTIL: OLHAR DA ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de enfermeira.

Orientador: Prof. Ms. Rubens José Loureiro

VITÓRIA

2017

LETÍCIA DE SOUSA VIANA

**NEGLIGÊNCIA INFANTIL: OLHAR DA ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de enfermeira.

Aprovado em 29 de Junho de 2017

COMISSÃO EXAMINADORA

  
Rubens José Loureiro

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM

Orientador

  
Cristina Ribeiro Macedo

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM

Banca Examinadora

  
Renato Vidal de Oliveira

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de  
Misericórdia de Vitória – EMESCAM

Banca Examinadora

## RESUMO

A violência infantil, em especial relacionada à negligência, tem se mostrado significativo agravamento na saúde da criança, com traumas que marcam a infância e permanecem arraigados em sua memória por toda a vida, desvelando na fase adulta problemas como a depressão, ansiedade e dificuldade em lidar com emoções.

O presente trabalho tem como objetivo geral identificar as principais repercussões biopsicossociais na criança negligenciada, incluindo as repercussões tardias desta vitimização. Analisou-se o conhecimento e preparo da equipe de enfermagem para lidar com tal fenômeno e como ocorre a identificação e manejo dos casos pela equipe. Para isso, realizou-se uma revisão integrativa de literatura, utilizando o banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, em um levantamento do qual foram selecionados 16 artigos, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados nas bases de dados disponíveis na íntegra; escritos em português; publicados no período de 2000 a 2016.

A partir dos artigos selecionados foi feito um Diagrama de Venn para melhor compreensão. Os dados analisados mostraram que os pais são os principais autores da negligência infantil, sendo pais muito jovens e usuários de substâncias psicoativas os vitimizadores mais frequentes. Na criança, foi observado que o atraso no crescimento e desenvolvimento, dificuldade de aprendizagem, desnutrição, baixa autoestima e agressividade, compõe as principais repercussões biopsicossociais. Na vida adulta, temos ainda a depressão, ansiedade e toxicomania como consequências da negligência sofrida na infância. Na equipe de enfermagem, identificamos a dificuldade de perceber os sinais e sintomas da negligência na criança e o medo da notificação. Identificou-se também, que a enfermagem reconhece as dificuldades da área, mas nem sempre busca capacitar-se por conta das altas demandas de serviço. Foi observado que o ensino de enfermagem não é tão abrangente quando se trata do fenômeno violência infantil o que futuramente, reflete no despreparo do profissional para lidar com tais situações. Concluiu-se que a negligência constitui um importante problema de saúde, pois seus agravos repercutem em toda a vida. O preparo e conhecimento adequado da equipe de enfermagem resultará em prevenção e melhor manejo dos casos de negligência, promovendo cuidado adequado a criança e em muitos casos, restaurando a família.

Palavras chave: negligência; infantil; enfermagem

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	11
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	11
<b>4 CAMINHO METODOLÓGICO</b> .....	12
<b>5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	13
5.1 ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS .....	13
5.2 IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DOS CASOS.....	16
5.3 PREPARO E CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM .....	18
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	21
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	22

## 1 INTRODUÇÃO

A infância é um período no qual a criança cresce fisicamente e matura-se psicologicamente. Após isto, vem a adolescência. Desde o nascimento até o início da adolescência, os pais são os principais modelos da criança, com quem elas aprendem, principalmente por imitação. Filhos de pais que os abusam ou negligenciam tendem a sofrer de vários problemas psicológicos, inclusive, depressão. (AZEVEDO; GUERRA, 2007).

O abuso ou os maus tratos contra a criança engloba toda forma de maus tratos físicos e/ou emocionais, abuso sexual, abandono ou trato negligente, exploração comercial ou outro tipo, do qual resulte um dano real ou potencial para a saúde, a sobrevivência, o desenvolvimento ou a dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

Fenômeno social e de saúde pública, a negligência é impactante no desenvolvimento da criança, o que gera reflexos irremediáveis em sua vida adulta caso não ocorra o tratamento adequado. Não há dúvidas de que a violência contra a criança ocorre majoritariamente no ambiente familiar. Tal fenômeno não está restrito à determinada classe social ou econômica, e as crianças são as maiores vítimas tendo em vista sua fragilidade física e de personalidade. (LIMA; SANTOS, 2014)

A fim de oferecer um desenvolvimento saudável à criança vítima do infortúnio, faz-se necessária a identificação precoce de todos os tipos de violência, inclusive a negligência, vez que, em sua maioria ocorre dentro do ambiente familiar, o que prejudica por completo o crescimento da criança. Segundo Nunes e Sales (2014), a violência no meio infantil se caracteriza “em um forte estressor em relação ao processo normal de crescimento e desenvolvimento, devendo ser considerado em sua totalidade, para o seu pleno reconhecimento, a fim de se poder implantar medidas eficazes para sua resolução.”

Sem dúvida, a negligência é uma das formas mais frequentes de maus-tratos contra crianças e adolescentes, porém, é de difícil definição, pois envolve aspectos culturais e sociais de cada família. (ZAMBON ET AL, 2012).

Vale ressaltar ainda que, conforme orienta Granville-Garcia et al (2008), a negligência “tem alta prevalência nas mais variadas localidades e tem sido descrita na literatura como preocupante, uma vez que este tipo de abuso, apesar de não inspirar o mesmo grau de indignação dos demais, representa cerca de 40% de fatalidades registradas.”

Vários são os sofrimentos suportados pela criança vítima de negligência. Podemos citar a título de exemplo, a falta de cuidado com a alimentação e higiene, mal vestidas, privadas de afeto dos pais e em muitos casos deixadas sem supervisão por longos períodos. As consequências desse tratamento degradante são múltiplas, desde o retardo de crescimento devido a má-nutrição, até mesmo sua falta de higiene, que desperta rejeição por parte das pessoas e seus colegas de escola, acarretando em definitivo isolamento social. (MORAIS; ET AL, 1999).

Em seu entendimento, Koller (1999) relaciona a presença de problemas de saúde com à negligência, enfatizando, ainda, que ela “nem sempre está associada com perversão, mas com o desconhecimento das necessidades básicas da pessoa negligenciada, como as mães adolescentes em relação aos cuidados de higiene e alimentação de seus filhos.”

As vítimas da negligência e do abuso infantil possuem enorme fragilidade, o que impossibilitam de, por meios próprios, promoverem sua proteção. Uma vez constatada a violência, não basta o acompanhamento do menor, requer também atenção especial à família, com uma unidade de atenção, resgatando seu valor e sua competência. (MORAIS ET AL, 1999).

Em resumo, é de suma importância a presença dos profissionais de saúde frente ao combate à violência infantil praticada no âmbito familiar. Através da consulta de enfermagem e visita domiciliar, o profissional analisa os vínculos, necessidades, fragilidades e desestruturação familiar, sendo capaz de apontar os pontos frágeis familiar, e tomar as providências cabíveis, a fim de preservar a integridade física e psicológica da vítima menor. (MORAIS ET AL, 1999)

No que tange a violência doméstica contra crianças e adolescentes, que na avalizada opinião de Azevedo e Guerra (1989, p.11), assim prelecionam:

“uma violência interpessoal e intersubjetiva; um abuso do poder disciplinar e coercivo dos pais ou responsáveis; um processo que pode se prolongar por meses e até anos; um processo de completa objetualização da vítima, reduzindo-a à condição de objeto de maus-tratos; uma forma de violação dos direitos essenciais da criança e do adolescente enquanto pessoas e, portanto, uma negação de valores humanos fundamentais como a vida, a liberdade, a segurança; tem na família sua ecologia privilegiada, como esta pertence à esfera do privado, a violência doméstica acaba revestida da tradicional característica do sigilo.”

Útil registrar que, a violência doméstica objeto desse estudo é configurada diante da existência da negligência no âmbito familiar. Ela se configura no momento em que a família omite em prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente. O comportamento dos pais e responsáveis que falham na prestação alimentar e na manutenção digna do menor, não oferecendo condições básicas de saúde, vestuário, educação e lazer, incorrem na negligência retroelencada, porém, não se podem considerar eventuais falhas decorrentes da carência socioeconômica familiar. (MORAIS ET AL, 1999)

O enfrentamento da violência e negligência contra crianças e adolescentes deveria ter uma maior abrangência na sociedade civil e pactuação de políticas públicas que se efetivem nos serviços. Embora constitucionalmente os papéis estejam bem definidos, na prática a expressão do cuidado ocorre de forma marginal. A Constituição Federal do ano de 1988, em seu artigo 227 é clara na responsabilização do cuidado à criança e ao adolescente:

“Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.



Tratar da violência como problema de saúde é ainda novidade, e muito importante porque os problemas da violência de qualquer espécie, tradicionalmente, foram deixados à consideração apenas da justiça e da segurança pública (FIOCRUZ, 2006).

Entretanto, o Código de Ética de Enfermagem, aprovado a partir da resolução de n.º 311/2007 do Cofen, diz nos princípios fundamentais que “A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade [...]. O profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões”.

Os profissionais de enfermagem possuem grande relevância na proteção à criança, que realizam através da atenção primária ações voltadas ao menor de forma integral. Com o objetivo único de minimizar a violência infantil, o enfermeiro deve conhecer e compreender tal fenômeno, viabilizando meios possíveis para minimizar os efeitos negativos sobre a criança e a sociedade. (LIMA; SANTOS, 2014)

Em resumo, os enfermeiros que exercem atendimento as vítimas de violência infantil devem estar devidamente qualificados para tanto, sob pena de contribuírem para uma possível reincidência da agressão, tendo em vista a complexidade dos casos examinados. Seu dever, após constatação ou suspeita da negligência familiar, é o envio da competente notificação para o Conselho Tutelar. (JABOUR, ET AL, 2012)

Diante desta problemática, Caminha (1999 p.60) preleciona de maneira brilhante a respeito da intervenção dos profissionais de saúde e suas competências ante as situações de violências,

“Atuar e intervir em violência exige que os profissionais envolvidos tenham por um lado a isenção do cientista, do pesquisador e do terapeuta; e do outro lado a capacidade de se indignar e militar numa área tão negligenciada, apesar soa avanços dos últimos anos, em nosso país. ”

Insta frisar que grande parte dos profissionais de saúde resistem à notificação compulsória, temendo retaliação, inquirição de testemunha em processo criminal e até mesmo desconhecimento da legislação. O artigo 13, *caput*, do Estatuto da Criança e do Adolescente é claro quanto à matéria:

“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. ”

O silêncio, não só do enfermeiro, mas também de toda sociedade contribui para a incidência de novos casos. Porém, o profissional de saúde, que tem o dever legal de tomar as providências cabíveis, conforme demonstra o dispositivo retromencionado, e não o faz, acaba de praticar também um ato de violência e negligência. Assim sendo, o desconhecimento ou a negação de envolvimento com as situações de maus-tratos sofridas por crianças, traz para o profissional de saúde implicações legais que estão presentes na legislação de regência (ARAGÃO, 2013; JABOUR, 2012).

Assim, é necessário que o profissional de saúde, com ênfase no enfermeiro, uma vez verificada a negligência e configuração da violência contra a criança no ambiente familiar, trace metas a fim de intervir de forma a resgatar os valores de família e coletividade envolvida no contexto violento, com medidas de educação em saúde e de forma continuada, visando sempre estimular o desenvolvimento das políticas sociais de enfrentamento à violência (LIMA E SANTOS 2014; ROLIM, 2014; APOSTÓLICO, 2012; BEZERRA, 2012).

## **2 OBJETIVOS**

- Conhecer os aspectos biopsicossociais frente a negligência infantil na visão da enfermagem através de um estudo de revisão integrativa;
- Identificar o conhecimento e o preparo da enfermagem na detecção dos casos;
- Verificar como ocorre o manejo da enfermagem frente os casos de negligência infantil.

## **3 JUSTIFICATIVA**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência doméstica contra crianças e adolescentes revela-se uma das principais causas de morbimortalidade deste grupo, tornando-a um significativo agravo de saúde pública. Em suas diversas faces (física, sexual, psicológica e a decorrente da negligência), a violência doméstica é um fenômeno complexo e de acordo com o Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes, deve-se entender como:

“Um problema configurado na família enquanto espaço privado, porém condicionado aos conflitos nas relações sociais de gênero e geração, nas quais os pais, os parentes ou os responsáveis transgridem o seu poder disciplinador, colocando a criança em uma situação de abuso e de opressão”.

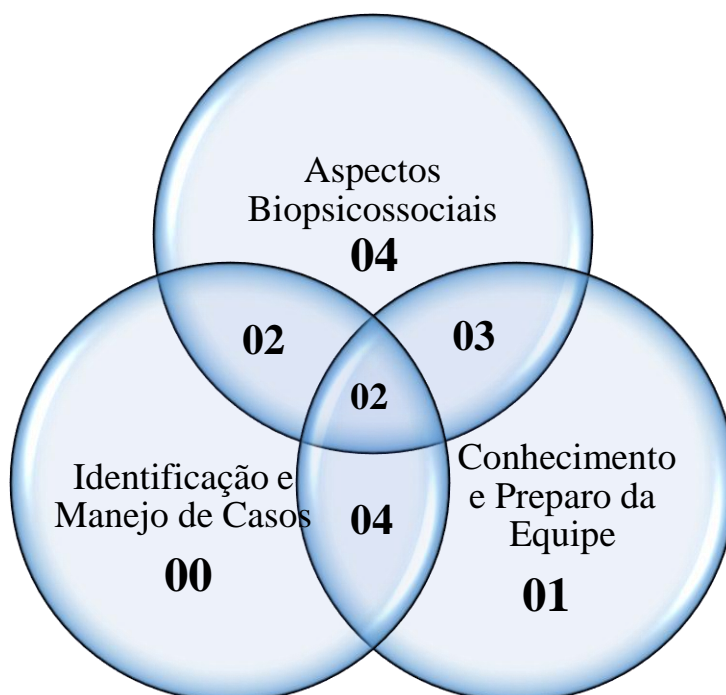
As situações de negligência, além de provocar o sofrimento na criança, faz com que a mesma invista parte de sua energia psíquica para desenvolver comportamentos de adaptação.

O interesse em buscar maior apropriação de conhecimentos a respeito do tema justifica-se pelo fato de ter crescido em lar negligente, com conflitos familiares constantes. Como fruto desse meio e futuro profissional de saúde, sinto-me no dever de trazer tal reflexão aos meus pares, na esperança que após o desvelar da discussão, provoque um olhar diferenciado nas pessoas envolvidas, sociedade e profissionais, acerca do tema.

#### 4 CAMINHO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. A metodologia utilizada é de natureza sistematizada, aplicada, exploratória e qualitativa. Utilizou-se banco de dados eletrônicos (Biblioteca Virtual em Saúde – BVS) e um levantamento bibliográfico com os termos negligência, infantil e enfermagem. Os impactos e características biopsicossociais da negligência, a forma como a enfermagem identifica e conduz os casos bem como seu conhecimento e preparo acerca do assunto, foram a base para escolha dos artigos. Os critérios de inclusão dos artigos foram: Artigos científicos publicados nas bases de dados disponíveis na íntegra; escritos em português; publicados no período de 2000 a 2016. Obtiveram-se um total de 38 artigos, sendo selecionados para compor a amostra da pesquisa 16 artigos. Foram excluídos os artigos que não tinham a negligência infantil em sua estrutura. Após leitura criteriosa de toda a amostra, os artigos foram divididos em três categorias para análise e discussão, sendo elas: Aspectos biopsicossociais; Identificação e Manejo de casos; Conhecimento e preparo da equipe.

FIGURA 1 – Diagrama de Venn: Divisão dos artigos classificados em aspectos biopsicossociais, identificação e manejo de casos e conhecimento e preparo da equipe.



Além de constituir passo fundamental para a análise dos temas em questão de cada artigo, a classificação dos mesmos torna-se útil também evidenciando fatos importantes para a pesquisa. Um achado de importante valia é o de que não há artigos na amostra que assuntem exclusivamente sobre a identificação e manejo dos casos de negligência, denotando assim a dificuldade de tal prática. Outro fato também importante encontrado a partir da classificação é o de que a maior parte dos artigos da amostra, abordam mais de uma ou todas as categorias descritas, demonstrando o interesse e a necessidade de aprendizagens em todos os assuntos denominados.

## **5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Neste capítulo estão apresentados e discutidos os resultados deste estudo que teve como objetivos conhecer os aspectos biopsicossociais da negligência infantil, a identificação e manejo dos casos pela equipe de enfermagem, bem como o conhecimento e preparo da mesma frente às situações de maus-tratos contra a criança.

### **5.1 ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS**

Tais aspectos são avaliados por tratarem de fatos e situações que impactam diretamente no desenvolvimento. Por serem vulneráveis e dependentes, as crianças vitimizadas vivenciam o sofrimento físico e psíquico do trato negligente em sua residência, causando alterações imediatas, de médio e longo prazo em sua vida, podendo refletir também em comportamentos e patologias na fase adulta (APOSTÓLICO, 2012).

Ainda de acordo com Apostólico (2012), a família é o fator base do desenvolvimento psicossocial da criança, onde a criança aprende a cidadania, o convívio em sociedade e onde apreende o que será reproduzido em sua vida adulta. É na família que se castiga a criança, da forma como foi aprendido anteriormente e de forma cultural, é passado de geração em geração. Friedrich Engels (1884) associa a palavra família a *famulus*, que significa “escravo doméstico”. Logo, a palavra família designava o conjunto de escravos pertencentes ao mesmo dono. Para ele, a família moderna “(...) contém o germe não só da escravidão, mas da servidão também”.

De acordo com pesquisa realizada pelas enfermeiras Ciderléia Lima e Lana Santos, da Universidade Federal de Alfenas – MG, a negligência predomina nos três primeiros anos de vida, sendo que de 322 ocorrências de violência contra a criança na cidade, 62 são casos de negligência contra crianças nesta faixa etária e outras 51 notificações relatam trato negligente contra crianças entre 06 e 12 anos, totalizando 113 casos de negligência.

Não existe determinação de sexo, classe social, econômica, religiosa ou cultural para a ocorrência da negligência contra a criança. Porém, ocorre que determinadas crenças podem influenciar no trato negligente, até mesmo sem os autores o saberem. Pais que são usuários de substâncias psicoativas negligenciam seus filhos com mais frequência – em decorrência das significativas alterações de comportamento causadas pelas substâncias (LIMA; SANTOS, 2014; GOMES, 2010).

Na tabela abaixo, é possível observar as principais características de pais que vitimizam suas crianças.

TABELA 01 – Apresentação das características psicossociais dos autores da violência.

<b>Características dos Autores</b>	<b>Nº de artigos</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Pai/Mãe	6	54,54%
Usuários de substâncias psicoativas	6	54,54%
Muito ocupados/ausentes	2	18,18%
Crise conjugal/financeira/emocional	3	27,27%
Pais muito jovens	5	45,45%
Baixa tolerância a frustrações	2	18,18%
Depressão	1	9,09%
Situações de Violência entre os Parceiros	2	18,18%
Culpam a criança	1	9,09%
Desinteresse pela criança	1	9,09%
Insensibilidade com a criança	3	27,27%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Fonte: Próprios autores.

É comum a criança ou adolescente que sofre qualquer tipo de violência acreditar ser o responsável e merecedor do sofrimento. Sentindo menosprezada e sem algo de bom para oferecer. Essa crença, muitas vezes é reforçada pelo autor da violência, que a justifica culpando a criança (ALGERI, 2005).

É importante ressaltar, segundo Braun e Bock (2004), que estas experiências familiares traumáticas influenciam decisivamente nas conexões neuronais do cérebro infantil e no equilíbrio dos neurotransmissores, causando mudanças capazes de aumentar, de modo significativo, a vulnerabilidade a transtornos psíquicos em fases posteriores da vida. Além dos transtornos psíquicos, tais traumas repercutem também nas relações interpessoais de afeto, crenças e valores.

TABELA 02 – Apresentação das repercussões psicossociais tardias da criança negligenciada.

<b>Repercussões Psicossociais</b>	<b>Nº de artigos</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Vínculos frágeis	1	9,09%
Insegurança	1	9,09%
Menor tolerância a frustração	2	18,18%
Dificuldade de lidar com emoções	1	9,09%
Depressão	2	18,18%
Ansiedade	2	18,18%
Delinquência	1	9,09%
Suicídio	1	9,09%
Toxicomania	2	18,18%
Fobias	1	9,09%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Fonte: Próprios autores.

A criança maltratada, manifesta seu sofrimento de forma psicológica e física. Por vezes a forma física é uma somatização do sofrimento psíquico. A exemplo disto tem-se as crises de asma frequentes, quadros de diarreia, ocorrência de enurese ou encoprese.

TABELA 03 – Apresentação das repercussões biológicas da criança negligenciada.

<b>Aspectos Biológicos</b>	<b>Nº de artigos</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Atraso de crescimento/ desenvolvimento	3	27,27%
Desnutrição	4	36,36%
Higiene corporal/oral inadequada	2	18,18%
Sono inadequado	3	27,27%
Asma	2	18,18%
Diarreia	2	18,18%
Fadiga constante	1	9,09%
Enurese/encoprese	2	18,18%
Escabiose/Pediculose/	1	9,09%
Tungíase	1	9,09%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Fonte: Próprios autores.

A redução do rendimento escolar ou dificuldade de aprendizagem, baixa autoestima e introspecção também são manifestações psicossociais comuns.

TABELA 04 – Apresentação dos aspectos psicossociais da criança negligenciada.

<b>Aspectos psicossociais</b>	<b>Nº de artigos</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
Dificuldade de aprendizado/Redução do rendimento Escolar	4	36,36%
Autocuidado inadequado	1	9,09%
Solidão	2	18,18%
Imagem corporal distorcida	1	9,09%
Baixa autoestima	4	36,36%
Distúrbios de comportamento	1	9,09%
Agressividade	4	36,36%
Introspecção	2	18,18%
Fuga/relutância em voltar pra casa	2	18,18%
Comportamento defensivo	1	9,09%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Fonte: Próprios autores.



Ainda fisicamente, observa-se nesta criança a desnutrição, inapetência, higiene corporal e oral inadequada, entre outras (LEITE, 2016; APOSTÓLICO, 2012; GOMES, 2010; ALGERI, 2005).

Sobre a criança hospitalizada, é possível observar a negligências nos cuidados da família como a não higienização e alimentação adequada da criança, deixa-la sozinha na enfermaria, não demonstrar afeto ou confortar a criança quando necessário (LIMA E FARIAS, 2008).

É necessário ter em mente que a criminalização da violência leva a uma visão unilateral do fenômeno e, conseqüentemente, ao ocultamento de outras formas de violência, hoje descritas tanto nacional quanto internacionalmente (GOMES E FONSECA, 2005).

## 5.2 IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DOS CASOS PELA ENFERMAGEM

Por muitos anos, os casos de violência de qualquer tipo permaneceram a cargo das áreas sociais e jurídicas, sendo o envolvimento da saúde nesta temática ainda uma novidade. Por conta disso, os profissionais desta área não atuavam na identificação e prevenção dos casos, tampouco realizavam ações de intervenção (LEITE ET AL, 2016).

Ainda sob a ótica de Leite (2016), a avaliação multidisciplinar, permite analisar globalmente os vários aspectos que englobam a negligência, e assim conduzir os casos da forma mais eficiente, logo, a inclusão da equipe de saúde consiste forma de desenvolver práticas de maior eficiência e qualidade na detecção, condução e ações de enfrentamento de tal problemática.

Os profissionais de enfermagem frequentemente sentem-se desamparados e desconhecem os procedimentos que devem ser tomados, o que gera desgaste físico e emocional e descontentamento com o seu próprio trabalho (DESLANDES, 2002).

As equipes de saúde possuem dificuldades em identificar os casos e quando o faz, não possuem clareza quanto à notificação, abstendo-se de fazê-la pela falta de informações ou pela fragilidade da rede de apoio (LEITE, 2016).

A alta demanda de serviços e a falta de capacitação acerca da temática de violência contra a criança constitui uma dificuldade no manejo dos casos. Em casos detectados e confirmados, o medo do profissional em dar continuidade aos procedimentos legais faz com que ocorra a subnotificação (LEITE, 2016; ROLIM, 2014; APOSTÓLICO, 2012; BEZERRA, 2012; JABOUR, 2012; SCHWANCK, 2005).

Somente intervenções como investigar possibilidade de negligência e relacionar com agravos de notificação obrigatória apontaram para estratégias específicas para enfrentamento da violência, sem, entretanto, ter notificado o caso e realizado o encaminhamento para a Rede de Proteção (APOSTÓLICO, 2012). Esta constitui uma estratégia encontrada pela equipe de saúde para a condução dos casos, relacionando os sinais indicativos de maus-tratos com algum agravo de notificação obrigatória, para que assim este seja conhecido e investigado por outros setores.

Outro ponto importante observado é que muitas vezes o profissional enfermeiro identifica o caso, sensibiliza-se com o mesmo, porém atribui o manejo e as ações preventivas a outros profissionais, denotando assim também certa insegurança quanto ao seu papel (LEITE, 2016; ROLIM, 2014; ARAGÃO, 2013).

O Ministério da Saúde promoveu grande auxílio na identificação de casos ao divulgar orientações para a prática, apresentando como fundamental a realização dos seguintes questionamentos:

A lesão está de acordo com o que está sendo relatado? Ela realmente pode ter ocorrido desta forma? Relação temporal está correta? Poderia ter sido provocada por violência intencional? A postura da família está adequada com a gravidade do ocorrido? Houve retardo na busca de auxílio? Existem dados contraditórios na história da lesão? Existe história anterior semelhante?

Já o manejo, em resumo, é dificultado pela fragilidade da rede de apoio e pela falta de proteção ao profissional, que com medo de represálias, não realiza os procedimentos necessários. Além disso, falta a alguns profissionais perceberem-se como peça chave na resolução desta problemática, de buscarem formas de afirmar o papel da enfermagem neste contexto e não transferir a responsabilidade a outros profissionais (LEITE, 2016; ARAGÃO, 2013; JABOUR, 2012;

De acordo com o estudo realizado, a enfermagem é fundamental para a detecção da ocorrência de negligência infantil e também é fundamental no manejo dos casos, pois pode ir além da simples notificação. A enfermagem tem a capacidade e o poder de prevenir reincidências e restaurar relações através da educação em saúde e do acompanhamento a família, pois para cuidar da criança negligenciada deve-se cuidar de sua família também (ROLIM, 2014; BEZERRA, 2012).

### 5.3 CONHECIMENTO E PREPARO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

O cuidado realizado pela enfermagem deve ter foco na pessoa humana em sua integralidade, portanto, na atuação do enfermeiro, buscar formas de prevenção ao trato negligente destaca-se como uma das melhores formas de enfrentamento da problemática em questão (LEITE, 2016; ARAGÃO, 2013).

Atualmente, muitos profissionais de enfermagem encontram-se despreparados e desinformados sobre as políticas públicas de proteção à criança e ao adolescente e, conseqüentemente, deixam de notificar os casos suspeitos de violência atendidos nos serviços de saúde (ALGERI, 2007; BEZERRA, 2012).

Além disso, é importante que os profissionais de saúde desenvolvam a capacidade de perceber a problemática da violência a partir de uma perspectiva abrangente, dialética e baseada na realidade objetiva, e não apenas em sinais de alerta, para que as vulnerabilidades sejam reconhecidas e o fenômeno seja desvelado de uma maneira que se possa intervir nele (APOSTÓLICO, 2013; BEZERRA, 2012).

Sabe-se que o ordenamento jurídico brasileiro possui legislação específica para proteção das crianças e adolescentes, Lei n.º 8.069/90, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente. Ocorre que, sem a promoção de políticas públicas que visam a garantia do referido estatuto, não passam de palavras vazias. Dito isto, o serviço de assistência básica, realizada através de equipe de saúde, composta de médicos e enfermeiros, é o primeiro passo para efetivação da legislação, confirmando a efetivação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

SARAIVA ET AL, em seu trabalho “Qualificação do Enfermeiro no Cuidado a Vítimas de Violência Doméstica Infantil, apresenta orientação fabulosa no que diz respeito a identificação da violência quando cita o guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência, elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e pelos Ministérios da Saúde e da Justiça, publicado pela Revista RADIS, vejamos: (N7)

“Trata-se de um documento minucioso, que tem como objetivo orientar os profissionais na definição de maus-tratos físicos e psicológicos, inclusive, sinalizando a dificuldade do reconhecimento. O guia faz uma ressalva quanto à contextualização, pois cada caso é um caso. Notificar é o primeiro passo, mas só isso não basta, é preciso que o enfermeiro seja qualificado para saber qual será o passo seguinte a ser tomado, pois de nada adianta se nenhuma providência for tomada em seguida. Outras intervenções devem ocorrer, abrindo caminho para o atendimento como um todo, sendo preciso que toda rede multidisciplinar existente atue, não só da área da saúde, mas também toda rede social extra hospitalar, tornando-se obrigação de todos, proporcionar o suporte adequado à criança, com atenção psicossocial a que ela tem direito.”

As peculiaridades de cada caso e a ausência de práticas estabelecidas reforçam a insegurança do profissional acerca do problema.

Vale mencionar, que a formação profissional do enfermeiro influencia diretamente em seu preparo diante de situações adversas. A escassez de disciplinas que tratem da temática, figura fator causador de dúvidas e inseguranças quanto ao enfrentamento dos maus-tratos (ARAGÃO, 2013; GOMES, 2010)

Apesar das dificuldades evidenciadas, muitos enfermeiros estão preparados para o enfrentamento. Acredita-se que a consulta de enfermagem e a sistematização da assistência compõe ferramenta fundamental na condução dos casos, avaliando a criança e a família em sua integralidade, com todas as peculiaridades de cada caso. Além disto, a educação em saúde também se faz importante, pois é a principal forma de se prevenir as ocorrências e as reincidências.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Fica, portanto, exposto que a negligência infantil se configura em problema de saúde pública com implicações multifatoriais, onde para além das questões sociais se apresentam conjuntamente aspectos psicológicos e biológicos. Ficou evidenciado nesse estudo que a notificação dos casos de negligência infantil não visa tão somente a punição, mas também a educação dos pais. Várias são as formas de se prevenir a reincidência da violência doméstica infantil, o profissional enfermeiro deve estar apto a promover suporte psicológico, estabelecer vínculo com a pessoa que levou a criança para ser atendida, fortalecer quem fez a denúncia e proteger a integridade da criança, fato que depende de um longo caminho a ser trilhado. Tendo em vista a formação acadêmica, o primeiro contato com a vítima, o enfermeiro é o profissional indicado para proporcionar o suporte emocional a vítima e família, e, agindo dessa forma, estará contribuindo para a diminuição de casos de negligência contra as crianças, contribuindo para diminuir a sensação de impunidade, como também promovendo exercício da cidadania. Diante de tais constatações o presente estudo demonstra que existe uma lacuna na literatura que merece um olhar cuidadoso.

## REFERÊNCIAS

ALGERI, Simone et al. **Violência intra-familiar contra a criança no contexto hospitalar e as possibilidades de atuação do enfermeiro.** Rev HCPA. 27(2): 57-60. 2007;

ALGERI, Simone; SOUZA, Luccas Melo de. **Violência intrafamiliar contra a criança: uma análise crítico reflexiva para a equipe de enfermagem.** Online Brazilian Journal Of Nursing, v.4, n.3, 2005. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/40/16>>.

Apostólico, MR; hino, paula; egry, emiko yoshikawa. **As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada.** Rev Esc Enferm Usp, p.320-327, São Paulo, 2013.

APOSTÓLICO MR, ET AL. **Características da violência contra a criança em uma capital brasileira.** Rev Lat Am Enfermagem. 20 (2):266-73. 2012.

ARAGÃO, Ailton de Souza et al. **Abordagem dos casos de violência à criança pela enfermagem na atenção básica.** Rev. Latino-am. Enfermagem, São Paulo, fev. 2013.

AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N.A; 2007. **Crianças Vitimizadas: A Síndrome do Pequeno Poder.** São Paulo: Iglu. 2ª Edição.

AZEVEDO, MA; GUERRA, VNA. **Violência doméstica na infância e na adolescência: uma nova cultura de prevenção.** São Paulo: Plêiade/FAPESP; 2011.

Batista JMS, Trigueiro TH, Lenardet MH, Mazza VA, Labronici LM. **O modelo bioecológico: desvendando contribuições para a práxis da enfermagem diante da violência doméstica.** Esc Anna Nery 2013;17(1):173-8.

BEZERRA, Kelianny Pinheiro; MONTEIRO, Akemi Iwata. **Violência intrafamiliar contra a criança: intervenção de enfermeiros da estratégia saúde da família.** Rev Rene: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 13(2), p.354-364, Mossoró, 2012.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Capítulo VII – Da família, da criança, do adolescente, do jovem e do idoso. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRAUN K, BOCK J. **Cicatrizes da Infância, Viver, Mente & Cérebro**. São Paulo, 2004. Out; 12 (141): 74-7.

Cunha JM, Assis SG, Pacheco STA. **A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar**. Rev Bras Enferm, 58(4): 462-5, 2005.

Deslandes, SF. **Frágeis deuses: profissionais de emergência entre os danos da violência e a recriação da vida**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.

ENGELS, Friedrich. **La origem de la familia la propiedad y el Estado**. 9th ed. Buenos Aires: Claridad; 1971.

FIOCRUZ. **Caderno de maus-tratos contra crianças e adolescentes para profissionais de saúde**. 2006. Organização mundial da saúde. Disponível em: <[HTTP://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_880802691.doc](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_880802691.doc)>.

GOMES, Aline Verônica de Oliveira et al. **A criança vítima de violência doméstica: limites e desafios para a prática de enfermagem**. Rev. de Pesq.: Cuidado é Fundamental Online, p.902-912, Rio de Janeiro, 2010.

GOMES, Vera Lúcia de Oliveira; FONSECA, Adriana Dora da. **Dimensões da violência contra crianças e adolescentes, apreendidas do discurso de professoras e cuidadoras**. Texto Contexto Enferm, p.32-37, Florianópolis, 2005.

LEITE, Jéssica Totti et al. **Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica**. Rev Gaúcha Enferm. 2016 jun; 37(2): e55796. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55796>.

LIMA, Ciderleia Castro de; SANTOS, Lana Ermelinda da Silva dos. **Crianças vítimas de violência e autores da violência**. Revista Brasileira de Medicina, Universidade Federal de Alfenas, p.173-178, abr. 2014.

LIMA, Pollyanna Dantas de; FARIAS Glauceia Maciel. **Condutas adotadas pelos profissionais de saúde com crianças hospitalizadas vítimas de violência**. Rev. Eletr. Enf. 2008;10(3):643-53. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a10.htm>>

LISE, Fernanda; MOTTA, Maria da Graça Corso da. **Violência doméstica infantil: abordagem da enfermagem.** Acta Scientiarum. Health Sciences, p.53-58. Maringá – Rs, 2012.

LUNA, Geysel Lanne Muniz et al. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes: o discurso oficial e a práxis.** Rev Enferm UERJ. 18(1): 148-52. Rio de Janeiro, 2010;

MACIEL, Ethel Leonor Noia et al. **Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo.** Ciência & Saúde Coletiva, 5(2): p.389-396. Vitória, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência contra crianças e adolescentes.** In: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. p. 33-45. Brasília; 2002.

MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles et al. **Violência contra criança e adolescente: rompendo o silêncio.** Revista Rene, v.10, p.107-116. Fortaleza, jul. 2009.

REVISTA RADIS – Comunicação em Saúde. v 70. p. 8-10. 2008.

ROLIM, Ana Carine Arruda et al. **Factors associated with reporting of abuse against children and adolescents by nurses within Primary Health Care.** Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 22, n.6, p.1048-1055, dez. 2014. FapUNIFESP. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0050.2515>.

SÃO PAULO (BR), Secretaria Municipal da Saúde, Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS. **Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes.** São Paulo; 2007.

SARAIVA, Renata Jabour et al. **Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil.** Ciencia y Enfermeria XVIII, p.17-27. Rio de Janeiro, 2012.

SCHWANCK, Ronídia Hendler et al. **A percepção de formandos de enfermagem acerca da violência contra a criança.** Cogitare Enferm, p.41-46. Rio Grande do Sul, maio 2005.

TARDIVO LSPC, PINTO JUNIOR AA. **IFVD: Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes.** São Paulo: Vetor; 2010.



