

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A CRIANÇA VÍTIMA DA VIOLÊNCIA FAMILIAR ¹

Lisiane da Rosa²

Rejane Ceolin³

Tassiana Potrich⁴

Elisangela Argenta Zanatta⁵

RESUMO: O presente artigo fará uma abordagem sobre a consulta de enfermagem, como um meio diagnóstico para violência contra criança. Trata-se de uma reflexão baseada em artigos garimpados no Scielo e bibliografias e textos obtidos em biblioteca e meios eletrônicos.

¹ Artigo Reflexivo

² Acadêmica do VI semestre do curso de Graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen/RS, Bolsista de Iniciação Científica-PIIC/URI, end postal Rua modesto Garcia 171, Taquaruçu do Sul/RS, 98410-000. Email: rosa.lisiane@hotmail.com.

³ Acadêmica do VI semestre do curso de Graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen/RS, aluna voluntária de Projeto de Pesquisa.

⁴ Acadêmica do VI semestre do curso de Graduação em enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen/RS, aluna voluntária de Projeto de Pesquisa.

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela EE-UFRGS. Professora na Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Frederico Westphalen. Orientadora. E-mail: elisangela@fw.uri.br.

O enfoque foi dado em assuntos sobre violência doméstica contra criança e temas relacionados à consulta de enfermagem. As evidências de maus tratos surgem desde os primórdios da humanidade, influenciados principalmente por questões culturais e atualmente é um problema de saúde pública. Sugere-se assim aos profissionais enfermeiros, o uso da consulta de enfermagem como uma prática assistencial capaz de diagnosticar os casos de violência familiar contra crianças e evidenciar carências nestas famílias. Atuar juntamente com uma equipe multidisciplinar ampliará nos serviços de saúde ações abrangentes e resolutivas para melhoria da qualidade de vida das crianças e familiares.

Palavras-chave: Infância. Família. Consulta de enfermagem. Violência Doméstica.

INTRODUÇÃO

A violência contra criança e adolescentes surge desde os primórdios da humanidade, manifestando-se de múltiplas formas, nos diferentes momentos históricos e sociais, sofrendo influência, principalmente, dos aspectos culturais. Segundo Reichenhein e Moraes (2003) citado por Ricas (2003), em diferentes partes do mundo, a violência na família vem assumindo um crescimento nas estatísticas de morbi-mortalidade de mulheres, crianças e adolescentes. Complementando, os mesmos autores declaram que no Brasil, a violência contra estes segmentos da sociedade atinge todas as camadas sociais, em toda sua diversidade cultural.

A questão cultural vem ganhando mais espaço e conseqüentemente uma maior relevância nas últimas décadas, pois investigar as diferentes culturas nos leva a um desenvolvimento de ações com um direcionamento específico e mais fidedigno, uma vez que cada comunidade herda e repassa suas crenças, valores, culturas, ensinamentos. Para Ricas et al. (2006), as mudanças culturais tem sido, principalmente, no sentido de valorização da mulher e da criança, diminuindo o poder do homem sobre a mulher e dos pais sobre os

filhos.

Segundo Kristea (2000), a idéia de que o lar é o lugar de maior segurança para criança pode estar equivocada. A literatura aponta que a maioria dos casos de maus tratos na infância ocorre no ambiente familiar, e permanece em grande parte silenciosa, com isso, sendo observada de maneira superficial ou passando despercebida pelos profissionais, que consequentemente utilizam medidas nem sempre dirigidas ao problema.

O desenvolvimento de ações nas organizações de saúde contribui para o aumento dos registros e da comunicação da violência, estimulando a divulgação individual e coletiva das situações de maus tratos. A dificuldade dos profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, em lidar com a violência pode também estar influenciado pelas suas próprias questões culturais ou até mesmo pela pouca informação e habilidades, tanto pessoal quanto profissional para lidar com estas situações.

Frente a isso Deslandes (1994), citado por Ricas et. al (2000), argumenta que culturalmente ainda é aceita a concepção de que o filho é uma espécie de propriedade dos pais, e tudo que estes fizerem é por direito sobre sua prole. Este padrão cultural contrapõe-se à ideia de que a criança deve ser vista e reconhecida como um indivíduo, com vontades próprias e com direito de exercer sua cidadania.

Dentro do contexto familiar atualmente ainda é muito presente a ideia de posse dos pais sobre filhos, sendo visto por muitos, inclusive profissionais de saúde, como um ato de proteção às crianças e adolescentes. Entretanto, as dúvidas e as preocupações, em relação a essa conduta, se dão no momento em que pais ultrapassam seus limites, fazendo de momentos que deveriam ser de afeto, segurança e proteção, episódios de agressividade para impor suas vontades e leis, implantando a ideia de que sempre é o melhor para as crianças.

De acordo com Arcos (2003), a violência familiar é incontestável, apresenta uma grande complexidade, e uma diversidade de formas, com múltiplas consequências, porém, não se pode culpar simplesmente as famílias, pois a omissão do poder público em relação

à garantia de qualidade de vida da população menos favorecida contribui muito para a violência. Dentro deste contexto Elsen (2004) relata que esta é uma realidade que nas últimas décadas vem despertando o interesse dos profissionais de saúde e mais do que isto, desafiando-os e exigindo transformações em sua formação, seu modo pessoal e profissional de pensar e cuidar de famílias.

Complementando e esclarecendo quanto às formas de violência, Motta (2004), apresenta algumas formas praticadas, destacando a física, quando causa dano físico; a psicológica, quando gera um comportamento destrutivo, afetando a saúde mental; a sexual, quando há um contato ou envolvimento em atividades sexuais, em que crianças e adolescentes não compreendem e não consentem; e a negligência quando não ocorre o atendimento quanto às necessidades mínimas para o desenvolvimento da criança, incluindo falta de calor humano, atenção, amor e responsabilidade.

Existe também a violência simbólica que é definida por Bourdieu (1996, p. 28), como “uma violência suave onde se apresentam encobertas as relações de poder que regem os agentes e a ordem da sociedade global”. A criança ou adolescente que aceita esta imposição silenciosa pode desencadear, segundo Fonseca e Gomes (2005), tanto emoções como vergonha, humilhação, ansiedade e culpa, como também despertar sentimentos de amor, admiração e respeito.

Perceber estas formas de violência presentes em crianças na área de trabalho do enfermeiro e desenvolver ações voltadas às mesmas, apresenta-se como desafio relacionado ao enfrentamento do problema. Entretanto, é preciso investir maciçamente em ações que promovam a sensibilidade de todos os órgãos e pessoas envolvidas em equipes de saúde capacitando a todos para identificar as situações de maus-tratos e reconhecendo-as como tal.

Uma criança que é submetida a qualquer tipo de violência, citado anteriormente, necessita de atendimento em qualquer nível, independente da complexidade. Visualizar esta criança não apenas como um ser único, mas como alguém inserida em uma família com todo um contexto é um dever do profissional que acolhe e avalia a

forma da violência sofrida. Fortalece-se assim o encadeamento entre as ações dos diferentes profissionais atuando conjuntamente, especialmente com órgãos e instituições que desempenham papéis de responsabilidade em relação à criança ou sua família.

Segundo Algeri e Souza (2006), por trás de cada criança, submetida à violência está uma família precisando de ajuda e assistência para se manter. A desestruturação de todo um núcleo familiar tem consequências graves no nível das relações humanas, tanto entre seus membros como com a sociedade que os envolve. Crianças e adolescentes são vistos como membros mais vulneráveis a situações de violência no contexto familiar, caracterizando-se um problema de grande relevância social e científico.

O momento de proximidade entre profissional e a criança é de extrema importância para conhecer em que contexto e realidade familiar ela está inserida. Consequentemente, compete também ao enfermeiro além de cuidar, atuar como educador, informando e dialogando, criando vínculos mais estreitos com a criança e a família. Salientar nas conversas com os familiares que existem órgãos competentes e leis que amparam e protegem crianças vítimas de violência, e que há uma equipe nos setores de saúde trabalhando de maneira investigativa com objetivo de diminuir e resolver os problemas de maus tratos.

Justifica-se assim a necessidade de investigações e reflexões envolvendo este assunto, em decorrência de novas exigências colocadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990. Esta lei estabelece a obrigatoriedade de notificação dos casos suspeitos ou confirmados de maus tratos contra a criança e adolescente e institui uma penalidade para os profissionais de saúde ou educação que não atenderem a esta notificação. Portanto, salienta-se que não basta que as crianças e adolescentes tenham seus direitos assegurados por lei, é preciso que estas leis sejam efetivadas na prática.

Assim acredita-se que dentre as maneiras para melhorar a investigação e estabelecer intervenções diante de maus tratos pode-se estar realizando consultas de enfermagem com estas crianças e seus familiares, como recurso metodológico capaz de permitir o diagnóstico

da violência em qualquer uma de suas formas, em que o exame físico permitirá evidenciar qualquer tipo de lesão corporal e a anamnese facilitará a identificação de outras formas de violência, bem como as suas causas, consequências para a vida da criança. Além disso, a consulta de enfermagem favorece a criação de vínculo entre o profissional enfermeiro e a criança, de modo que esta possa ver nesse um aliado, alguém que a possa ajudar. No momento em que se estabelece um diálogo de confiança mútua entre o enfermeiro e a criança ou o familiar, o rendimento e a resolutividade do trabalho aumentam significativamente, pois, o profissional vai obter informações extremamente relevantes para firmar um diagnóstico eficaz.

Para Freire (1987), somente o diálogo gera um pensar crítico, que é capaz também de gerar diálogo. Rios e Vieira (2007), ao visualizarem o processo educativo, como uma tendência libertadora afirmam que a enfermeira estimula o falar, fazendo com que o cliente interfira, dialogue e sinta-se capaz. Realizando o processo educativo dentro desta perspectiva, propicia o fortalecimento pessoal dos seres humanos com que interagem, fazendo-se agente de sua recuperação.

É neste momento que se pode fortalecer e consolidar a consulta de enfermagem como um meio diagnóstico eficaz para abordar e tratar a violência contra criança, pois os enfermeiros dispõem de subsídios científicos suficientes na tarefa de educar, esclarecer a criança, família e comunidade. Portanto, torna-se fundamental neste processo que o profissional disponha-se a ouvir a criança, para que possa identificar suas necessidades e expectativas, interagindo com a mesma de maneira criativa fazendo com que se agreguem laços de amizade, cumplicidade e confiança.

1 METODOLOGIA

Este artigo consiste em uma reflexão teórica ancorada na literatura disponível em artigos e periódicos garimpados no SCIELO, publicados nos últimos cinco anos utilizando-se os seguintes descritores:

“violência familiar”, “violência contra crianças e adolescentes”, “violência doméstica”, “Consulta de enfermagem”. O material encontrado foi lido e após apropriação do tema e evidenciada a relevância e atualidade do mesmo, fez-se a impressão dos artigos para análise mais profunda. Foram selecionados 12 artigos e destes foram utilizados 5 para construção deste artigo. Utilizou-se também outras bibliografias como livros e textos disponíveis na biblioteca da URI e em meios eletrônicos.

2 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Há muitos anos estamos presenciando a maneira sensacionalista com que a mídia aborda a temática violência. Os termos violência doméstica, violência contra mulher, contra criança e adolescente aparecem quase que exclusivamente associados a crimes dando falsa ideia de que apenas o crime, ou seja, a violência física é considerada violência. Entretanto, sabemos que qualquer dano além do físico contra a criança, ocasionado pelos pais ou responsáveis, acarretando prejuízos psicológicos, emocionais, sexuais ou de omissão ameaça seu desenvolvimento normal em qualquer uma de suas fases.

Conforme Arcos (2003), a violência contra criança só começará a diminuir, quando esta for vista, respeitada e tratada como ser humano, sujeito da sua própria história de vida, dando-lhe capacidade para agir, pensar e reagir no meio em que vive. É desta maneira que percebemos a necessidade de atenção por parte do enfermeiro nas diferentes formas de violência e nos diferentes níveis de complexidade, visto que é este profissional que atua muito próximo as vítimas da violência, seja no hospital, nas Unidades Básicas de Saúde ou nos atendimentos domiciliares.

Utilizando com estratégia a Consulta de Enfermagem o enfermeiro poderá levantar suspeitas de violência física, sendo esta identificada pela presença de lesões visivelmente expostas. Neste momento também poderá investigar questões de abuso sexual, visto

que, esta forma de violência também deixa muitas marcas físicas e traumas psicológicos. Após esta análise minuciosa, tratará do problema se lhe for cabível ou encaminhará a vítima para acompanhamento necessário de outro profissional ou equipe responsável em prestar assistência nestes casos.

Juntamente a esta análise poderá evidenciar, através da observação e conversa, problemas psicológicos e alguns distúrbios mentais. Neste momento discutirá estas questões com o psicólogo da equipe, abordando e repassando dados importantes para que possam realizar ações de intervenção e atuar em parcerias com outros profissionais para melhor resolutividade do problema, e que gere o menor prejuízo possível a esta criança. A atuação em equipe dará maior segurança aos profissionais pois terão a oportunidade de discussões e avaliações mais precisas, relatando problemas e dificuldades encontradas, podendo compartilhar experiências e chegando a conclusões mais próximas da realidade de cada criança e família.

Quanto à negligência por parte dos pais ou responsáveis, uma conversa privativa com os mesmos, juntamente com a presença de uma assistente social e psicóloga, seria de imensa relevância para a aproximação, conhecimento destes familiares, juntamente com suas perspectivas. Após identificadas as carências e realidade de cada família, é possível pensar em ações voltadas à conscientização de que o afeto, carinho, respeito aos filhos fazem parte de uma importante e sólida construção de vida para os jovens, e mais do que isso é um dever mínimo dos pais.

O enfermeiro como parte integrante da equipe de Estratégia de Saúde da Família - ESF tem entre suas atribuições a realização da Consulta de enfermagem. Para o Ministério da Saúde (1999) esta é uma atividade autônoma que permite ao enfermeiro formular um diagnóstico de enfermagem baseado na identificação dos problemas e saúde em geral e de enfermagem em particular.

Na definição estabelecida pelo COFEN 159/96, a consulta de enfermagem é definida como

Uma atividade privativa do enfermeiro que utiliza componentes do método científico para identificar situação de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.

Neste sentido, Santos et al. (2008) abordam a relevância da realização de um histórico de enfermagem bem elaborado, facilitando assim a identificação de problemas para posterior formulação de diagnósticos de enfermagem que orientem as necessidades de atendimento. Após essa etapa faz-se a elaboração do plano assistencial deve conter normas, técnicas e procedimentos que orientem as ações destinadas à obtenção, análise e interpretação de informações acerca das condições de saúde da população em questão.

Para Higa et al. (2006), por meio da entrevista devemos coletar dados como identificação pessoal (idade, raça, religião e outros), observar aspectos emocionais, sociais e sexuais, apoiar a família e a vítima. A entrevista precisa ser realizada com linguagem clara, perguntas objetivas, respeitando o direito do paciente em responder ou não, isentando-se de fazer julgamentos e de ter atitudes preconceituosas. Já em um segundo momento observar aspectos físicos gerais, evidenciando presença de lesões, a necessidade de intervenção médica e encaminhamento hospitalar.

Em um terceiro estágio relatar possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem. Fazer as anotações e notificações atentando ao caráter legal do documento. É importante letra legível, tendo cuidado em escrever palavras como *refere*, *informa*, *narra e atribui*, para que fique claro que está se registrando o relato da cliente e não impressões pessoais.

Quando a criança não estiver em condições de responder, seja pela idade ou pela condição emocional prejudicada, deve-se realizar a entrevista com o acompanhante responsável pela mesma e que esteja disposta a ajudar na recuperação/reabilitação da vítima dos maus tratos.

Salienta-se aqui que a criança que sofre violência doméstica

torna-se mais frágil, amedrontada e insegura, portanto o enfermeiro deve criar estratégias para facilitar a aproximação com a criança e conseqüentemente aos poucos conquistar a confiança desta, valorizando tudo o que diz, ouve ou observa. Enfatiza-se neste momento a necessidade de os enfermeiros terem uma atitude baseada na sensibilidade, capacidade de escuta e compreensão, o que faz deste um diferencial na equipe de saúde.

Elsen (2004) argumenta que a enfermagem está muito próxima da família em diferentes momentos e eventos, desde o nascimento até a morte, na saúde e na doença, nas instituições e no domicílio. O profissional enfermeiro está presente onde a família se encontrar, através das ações do cuidado, por isso é fundamental compreender os significados e representações que cada família constrói para guiar o seu agir, estando sempre percebendo situações de risco no seio de cada uma delas.

Dessa forma, considera-se fundamental a discussão acerca dos dilemas ético-legais na atenção às crianças vitimizadas no contexto familiar. Torna-se então, um desafio permanente buscar a compreensão dos fatos, para realizar uma intervenção segura. Assim é imprescindível que haja um trabalho em equipe, pois, esta troca entre profissionais gerará um diagnóstico mais preciso e conseqüentemente um plano de cuidados mais eficaz, propiciando um espaço onde se possa dividir as impressões, percepções, ansiedades, avanços e frustrações.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecendo a violência contra criança como um problema social que se apresenta de várias formas, cabe aos profissionais da área da saúde entre eles o enfermeiro atuarem de forma conjunta com Comitês de Proteção à criança e ao adolescente, Conselhos Tutelares, Ministérios Públicos, no sentido de melhorar a qualidade de vida das crianças e adolescentes vítimas de violência e sua família.

Para alcançar sucesso em nossas ações enquanto futuros

profissionais da área da saúde acreditamos ser importante introduzir nos projetos político-pedagógicos das nossas universidades, conhecimentos teóricos e práticos acerca desta temática. Preparar acadêmicos e profissionais para esta realidade, que com certeza fará parte de sua trajetória, os mesmos terão que estar embasados em experiências e conhecimentos científicos sobre a problemática da violência, para cumprir com sua responsabilidade em relação à assistência integral.

Aos profissionais e acadêmicos cabe criar, selecionar e aplicar sistemas modelos para Consulta de enfermagem, que melhor se adaptem ao serviço que estão prestando. Ao utilizar estes instrumentos podem surgir críticas, modificações, adaptações que poderão reformular o modelo inicial, dando aos mesmos a chance de serem reformulados para uma nova realidade. Um primeiro passo deve ser a vontade de iniciar com o processo de mudança, de querer fazer algo novo e a implantação da consulta de enfermagem, vista como uma importante prática assistencial, pode trazer grandes benefícios ao paciente e ao profissional. Essas colocações que fazem o diferencial ao enfermeiro, dando destaque aos que inovam, arriscam e implementam ações na melhoria da qualidade de vidas dos pacientes.

As crianças por serem um público com particularidades relevantes, dentre elas, a fragilidade e inocência, devem ser vistos como seres em constante evolução e mudança, devendo ter com estes atenção diferenciada e aumentada, dando mais carinho, demonstrando afeto, respeito e principalmente confiança para que a mesma sinta-se amparada pelo profissional.

Assim, o enfermeiro precisa engajar-se na melhoria da qualidade dos serviços de saúde, visando seu amplo e sério compromisso social, político e moral em relação a sua práxis. Realizar a consulta de enfermagem como é preconizada fará do enfermeiro um profissional inovador e realizado com sua profissão, pois, vai estar usando de uma relevante prática assistencial para identificar, diagnosticar e sistematizar as ações para melhoria na qualidade de vida das crianças com as quais irá trabalhar.

NURSING CONSULTATION AND THE CHILDREN VICTIM OF THE FAMILY VIOLENCE

ABSTRACT: The present article will make an approach on the nursing consultation, as a middle diagnosis for violence against child. It is a reflection based in goods prospected in Scielo and bibliographies and texts obtained in library and electronic means. The focuses were given in subjects on domestic violence and against child and themes related to the nursing consultation. The evidences of mistreatments appear from the humanity's origins, influenced mainly by cultural subjects and now it is a problem of public health. He/she suggests her like this to the professionals nurses, the use of the nursing consultation as a practice of attendance capable to diagnose the cases of family violence against children and to evidence lacks in these families. To act together with a team professionals of several areas will enlarge in the services of health including and resolvent actions for improvement of the quality of the children's life and family.

Keywords: Childhood. Family. Nursing consultation. Domestic violence.

REFERÊNCIAS

ALGERI, S.; SOUZA, L. M. Violência contra criança e adolescente: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, jul./ago. 2006.

ARCOS, E.G., URAC, M., MOLINA, I. Impacto de La violencia doméstica em La salud infantil. **Rev. Med. Chile**, v. 131, n. 12, p. 325-338, 2003.

BOURDIEU, P. Novas reflexões sobre a dominação masculina. In: LOPES M.J.M., MEYER D.E., WALDOW V.R. **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes médicas, p. 28-40, 1996.

BRASIL. Lei nº. 8069 de 13 de julho de 1990. Ministério da Justiça. **Estatuto da Criança e do adolescente**. Brasília, 1990.

CONSELHO Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 159, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a Consulta de Enfermagem. In: CONSELHO Regional de Enfermagem. São Paulo, Coren/SP, p. 101-102, 1997.

ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSÉN, I.; MARCON, S. S.; SILVA, M. R. S. (Orgs). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. 2. ed., Maringá: Eduen, 2004.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GOMES, V. L. O; FONSECA, A. D. Dimensões da violência contra crianças e Adolescentes, apreendidas no discurso de professoras e cuidadoras. **Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, Esp., p. 32-37, 2005.

HIGA, R.; MONDACA, A. D. C. A.; REIS, M. J. Atendimento a mulher vítima de violência sexual: protocolo de assistência de Enfermagem. **Revista Escola de Enf da USP**, v. 42, n. 2, p. 377-382, 2008.

KRISTEA, C. H.; OLIVEIRA, M. S.; FLORES R. Z. A violência contra criança e adolescente na grande Porto Alegre. In: BRASIL. **Violência Doméstica**. Ministério da Saúde, Brasília: UNICEF, 2000.

MOTTA, M. G. C. Ensinar a prevenção contra a violência em oficinas de criatividade. In: LUZ, A. M. H.; MANCIA J. R.; MOTTA M. G. C. **As amarras da violência**: a família, as instituições e a enfermagem. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 2004.

RICAS, J; DONOSO, M. T. V.; GRESTA, M. L. M. A violência na infância como uma questão cultural. **Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 151-154, 2006.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 477-486, 2007.

SANTOS, S. M. R. et al. A Consulta de Enfermagem no contexto da atenção básica de saúde de Juiz de Fora, Minas Gerais. **Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 124-130, jan./mar. 2008.