

Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Etec Prof. Dr. José Dagnoni
Técnico em Enfermagem

CONDUTA DO PROFISSIONAL TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Amanda Mayara Pepias Freire*

Ana Luiza dos Santos**

Franciele Inês Leite***

Paula Cristina Soares Barbosa****

Tayná Fernanda de Carvalho*****

RESUMO: Muitos transtornos da vida adulta são ocasionados devido à violência intrafamiliar sofrida na fase da infância. O objetivo deste trabalho é conhecer a conduta do técnico em enfermagem no acolhimento de crianças vítimas de agressão intrafamiliar; identificar os sinais de agressão física e divulgar as ações referentes às políticas públicas que norteiam a violência doméstica entre crianças e adolescentes. Como metodologia utilizou-se da pesquisa bibliográfica, também foi possível encontrar especialistas e autoridades públicas que lidam com a temática. Como resultado identificamos que o papel do técnico de enfermagem está no acolhimento, na empatia, na escuta afetiva, no desenvolvimento de um registro efetivo, no preenchimento da ficha de notificação, assim é de suma importância que o profissional consiga identificar os sinais físicos ou comportamentais que indicam histórico de violência, incluindo a participação na conscientização da população sobre a educação respeitosa e as formas de amparar e proteger as vítimas. Os estudos mostraram que o técnico de enfermagem, diante do cenário de violência intrafamiliar, tem o papel crucial na promoção do cuidado e proteção das crianças e adolescentes que chegam na rede de saúde em busca de atendimento, através do acolhimento, notificação, por isso a importância do treinamento dos profissionais da saúde para que eles saibam como agir quando precisarem lidar com estas situações.

PALAVRAS-CHAVE: Violência infantil; conduta; enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A saúde é uma área em que profissionais de enfermagem qualificados desempenham um papel crucial na promoção do bem-estar e recuperação dos

*Amanda Mayara Pepias Freire do curso Técnico de Enfermagem, na Etec Prof. Dr. José Dagnoni – mayarapepiasfreireamanda@gmail.com

** Ana Luiza dos Santos do curso Técnico de Enfermagem, na Etec Prof. Dr. José Dagnoni – analuzamitw3173@gmail.com

*** Franciele Inês Leite do curso Técnico de Enfermagem, na Etec Prof. Dr. José Dagnoni – franciele_bedana@hotmail.com

**** Paula Cristina Soares Barbosa do curso Técnico de Enfermagem, na Etec Prof. Dr. José Dagnoni- paulabarbosapp@gmail.com

***** Tayná Fernanda de Carvalho do curso Técnico de Enfermagem, na Etec Prof. Dr. José Dagnoni- fernandatayna79@gmail.com

pacientes (THOMAZINE, 2009). Dentro desse amplo escopo de atuação, destaca-se a sensível responsabilidade de prestar assistência a crianças e jovens vítimas de violência doméstica.

A enfermagem, como ciência e arte, transcende meros procedimentos técnicos, assumindo o compromisso ético de defender a dignidade humana em todas as suas nuances, ao mesmo tempo que atua como defensora dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes.

Infelizmente, muitas crianças e adolescentes sofrem diariamente com abusos e violência, e, em muitos casos, não conseguem identificar essas atitudes como abusivas. À medida que amadurecem, acabam reproduzindo o que lhes foi infligido, carregando traumas e traumatizando outras gerações. Além disso, a falta de preparo na identificação ou mesmo uma prática aceita pela sociedade fazem com que profissionais da saúde ajam de forma violenta também contra os pacientes que já se encontram em estado de vulnerabilidade, necessitando de acolhimento e orientação.

Diante desse contexto, surge a necessidade de compreender como o técnico de enfermagem deve agir diante de uma criança ou adolescente vítima de agressão intrafamiliar?

No Brasil, a proteção de crianças e adolescentes é garantida pela Lei da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 4º, intitulado “Princípio da Prioridade Absoluta”, que estabelece a prioridade absoluta dos direitos das crianças e dos adolescentes. Contudo, é sabido que nem sempre os profissionais de saúde cumprem suas obrigações éticas e legais de denunciar casos de violência, devido ao medo de interferir na dinâmica familiar, medo de retaliação do perpetrador e percepção de conhecimento insuficiente para realizar procedimentos.

Este trabalho tem como objetivos conhecer a conduta do técnico de enfermagem no acolhimento de crianças vítimas de agressão intrafamiliar, identificar os sinais de agressão física e divulgar as ações referentes às políticas públicas que norteiam a violência doméstica entre crianças e adolescentes.

A realização desse estudo se justificou ao propor uma reflexão sobre a violência praticada com crianças e adolescentes, tornando públicos os resultados encontrados.

Trata-se de um estudo bibliográfico, com uma abordagem qualitativa. A fim de agregar um conhecimento mais prático, houve reunião com psicóloga especialista na área de atendimento a crianças vítimas de violência e com uma inspetora da guarda empenhada na causa. Foi realizada uma busca nas bases de dados como Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Revista Kiri-Kerê, Texto e Contexto Enfermagem, IX EPCC- Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar e Revista Eletrônica de Enfermagem. Também utilizou-se das mídias sociais para divulgar informativos sobre o tema, foram realizadas 23 publicações, com uma média de 8 curtidas por post e um alcance de 257 pessoas, a divulgação foi feita no período do mês de maio, devido a campanha do Maio Laranja, que se refere ao combate a violência infantil.

Os critérios para a seleção foram publicações de origem nacional, do período de 2002 a 2022. Foram selecionados 28 artigos, 2 manuais, perfazendo um total de 30 bibliografias, porém 6 foram utilizadas para a construção deste artigo, devido ao teor do conteúdo para atingir a problemática. Para a estratégia de orientação criou-se publicações na rede social Instagram.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a março de 2024, a leitura e análise dos textos foram realizadas no período de fevereiro a maio de 2024. Os dados, após a leitura, foram analisados numa visão crítica e descritiva.

2. Violência intrafamiliar

O ambiente familiar é onde o indivíduo aprende a lidar com os seus sentimentos e emoções, assim como nas relações interpessoais, a partir dos ensinamentos passados e dos adquiridos com a convivência, por isso é de suma importância ser um local de estrutura adequada, no quesito higiene, conforto e segurança, e de se sentir acolhido, amado e respeitado. Isso irá moldar a base do desenvolvimento das características psicológicas e sociais da criança e adolescente na vida adulta (GREINERT *et al.*, 2015; REIS *et al.*, 2018).

Dentre os tipos de violência a que mais tem se destacado é aquela praticada pelos genitores ou responsáveis contra seus filhos, a violência intrafamiliar quando direcionada a criança é um ato que já faz parte da cultura brasileira, onde muitos adultos ainda acreditam que bater nos filhos é uma forma de educá-los, porém, muitos estudos mostram que a violência na infância prejudica as funções cognitivas, de aprendizagem, linguagem e gera problemas comportamentais.

Para identificar a violência intrafamiliar é necessário observar os sinais, que surgem como consequências variadas de acordo com a etapa de desenvolvimento do indivíduo. Quanto mais intensa, duradoura e precoce começam os atos de violência, maiores serão as sequelas para a criança e adolescente. Em casos de crianças menores de 3 anos os indícios de agressão não apareceram de imediato (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, a idade, o grau de desenvolvimento psicológico, o tipo de violência, a frequência, a duração, a natureza, a gravidade da agressão, o vínculo afetivo entre o autor da violência e a vítima, a representação do ato violento pela criança ou pelo adolescente, ou ainda as medidas em curso para a prevenção de agressões futuras, determinam o impacto da violência à saúde para esse grupo etário (BRASIL, 2010, p.35).

Segundo o Ministério da Saúde, podemos classificar os tipos de violência da seguinte maneira: violência física, violência sexual, violência psicológica, negligência e trabalho infantil. Agora vamos detalhar cada uma:

Violência física como os atos de agressão que deixam ou não marcas físicas evidentes, é possível identificar os sinais gerais e específicos da violência física a partir do meio, intensidade, local e a distribuição da lesão, as áreas como o queixo, palma de mãos, joelhos, são alguns exemplos das mais atingidas quando se trata de um trauma não intencional, porém é preciso saber diferenciar de traumas intencionais e não intencionais. O atraso na procura por atendimento pode ser considerado como uma forma de negligência ou uma tentativa de ocultar a violência sofrida (BRASIL, 2010).

Segundo Pfeiffer (2004), algumas lesões ditas como “acidentais” não se encaixam com a idade ou o nível de desenvolvimento psicomotor da criança, lesões que não se encaixam com a história relatada, vários estágios de cicatrização de lesões que indicam traumas anteriores e lesões em áreas normalmente cobertas por vestimentas. Alguns sinais específicos da violência física são:

- Lesões de pele são diagnosticadas com maior frequência, sendo elas: lacerações, eritemas, hematomas, queimaduras, lesões circulares que se assemelham a marcas de amarras;
 - Fraturas são segundo caso de maior diagnóstico, normalmente em regiões próximas as articulações, fraturas em espiral, de costela em crianças abaixo de 2 anos, são alguns exemplos fortemente suspeitas de serem propositais;
 - Lesões cranioencefálicas que podem deixar sequelas no sistema nervoso central e levar a morte, devido a contusões, lacerações, pequenas ou grandes hemorragias e hematomas; em bebês abaixo de 2 anos existe a possibilidade de ocorrer a Síndrome do Bebê Sacudido, causada pela movimentação brusca da criança;
 - Lesões de face como: lesão biocular, barotrauma causada por socos ou pancadas fortes, laceração, fratura da cartilagem da orelha e lesões dentárias;
 - Lesões abdominais, mais frequentes em crianças maiores e adolescentes provocadas por agressões, uma das grandes causas da mortalidade infantil;
- Envenenamentos e intoxicações normalmente ocasionados pela administração de substâncias tóxicas ou medicamentosas, na tentativa de puni-la ou até mesmo na intenção de levar a morte.

Violência sexual que se refere as práticas dos atos de toques, carícias e exibicionismos, não havendo necessariamente a prática sexual genital. No caso da violência sexual os sinais e sintomas são tanto físicos quanto psíquicos, a sexualização precoce pode ser manifestada através da falta de preocupação dos responsáveis com a exposição a intimidade do casal de forma inadequada, a falas que remetem a atitudes sexuais inadequadas para a idade da criança, a imagens eróticas, e o incentivo ou indiferença quanto a vestimenta que evidencia de forma inadequada o corpo da criança. Fisicamente a violência sexual apresenta alguns sinais como edema ou lesões na região genital, lesão de palato ou de dentes anteriores, sangramento vaginal em pré-púberes, sangramento, fissuras ou cicatrizes anais, flacidez de esfíncter anal, sem doenças que justifiquem, rompimento himenal, infecção sexualmente transmissíveis, gravidez e aborto (PFEIFFER, 2004).

Violência psicológica que se caracteriza pela depreciação da criança/adolescente, através da humilhação, ameaças, ridicularização e impedimentos. A violência psicológica pode desenvolver sintomas agudos de sofrimento, gerando um bloqueio do curso normal do desenvolvimento, ou até mesmo impedindo-o, resultando em impactos de diferentes níveis de gravidade. Os sinais podem surgir mesmo em crianças que ainda não tem controle da própria linguagem, que tem reações de acordo com seu nível de entendimento, absorção e elaboração da situação. Índícios de depressão, ansiedade, angústia e agressividade são os mais comuns nas vítimas desse tipo de violência, podendo se destacar o transtorno de estresse pós-traumático, esse transtorno se caracteriza pelo medo intenso, impotência ou horror, com recordações e sonhos frequentes referentes ao trauma, sofrimento intenso e fuga de situações que se assemelhem ao evento passado (BRASIL, 2010).

Negligência é a violência que se manifesta através da ausência dos cuidados necessários para o bom desenvolvimento do indivíduo, é descrita como a omissão de cuidados básicos tanto no período da infância quanto na adolescência, e pode ser constatada através de alguns comportamentos como o descaso com a higiene da

criança, com a sua segurança e alimentação, a despreocupação com a vida escolar, indiferença quanto ao calendário vacinal e outros aspectos relacionados a saúde, a ausência de atos que demonstrem afeto. Esses comportamentos podem apresentar alguns sinais na criança e futuramente em adolescentes como: doenças parasitárias ou infecciosas regulares, lesões de pele ou dermatite de fralda frequentes, caries, déficit de crescimento e desenvolvimento, tanto físico quanto psicomotor, desnutrição ou obesidade, roupas impróprias para idade ou clima, faltas escolares contínuas, desinteresse na adesão de aprendizagem, um outro sinalizador é a falta de visitas ou familiares em situações de internação ou alta hospitalar (PFEIFFER, 2004).

Trabalho infantil é o tipo de violência onde os filhos são necessários para complementar a renda familiar, resultado da vitimação.

De acordo com o Sistema de Informações para Infância e Adolescência (SIPIA), a negligência fica em primeiro lugar no ranking de denúncias no Brasil, dentre 21.346, 21.049 eram negligência por parte dos pais, madrasta, padrasto e outros responsáveis (BRASIL,2002; SOARES *et al.*,2022; MAGALHÃES *et al.*,2017).

2.2 Políticas públicas

No Brasil encontramos como política pública que garante os direitos à criança e ao adolescente o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a Lei nº 14.344 e a lei nº 13.010. O ECA foi estabelecido pela lei nº 8.069 em 13 de julho de 1990, com a missão primordial de assegurar a proteção integral dos jovens, garantindo seus direitos em seu processo de desenvolvimento. Está estabelecido no Artigo 4º a proteção integral, garantindo o direito à vida, saúde, alimentação, educação, lazer, cultura, dignidade, respeito, liberdade e à convivência familiar e comunitária. Sendo essas questões um dever da família, comunidade e do Estado, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, como citado no Artigo 18º. O Artigo 19º coloca em destaque o dever e todos de prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos das crianças e adolescentes, inclusive a violência intrafamiliar, sendo crime, com pena de até 2 anos, o ato de expor a vida ou saúde deles, para fim de educar, incluindo a violência física ou psicológica. O Brasil mantém-se envolvido em aprimorar essa legislação, com o compromisso de garantir o desenvolvimento saudável das futuras gerações (BRASIL,2002).

A Lei de nº 14.344 de 24 de maio de 2022, intitulada popularmente com Lei Henry Borel, cria mecanismos para prevenir e enfrentar a violência doméstica infanto juvenil, citando no Art.2º a definição de violência intrafamiliar contra criança e adolescente como qualquer ação ou omissão que cause morte, lesão, sofrimento físico, mental ou sexual, ou dano patrimonial. Como definido pela lei, o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente deverá intervir nos casos de violência com as finalidades de mapear o número de ocorrências regionais, prevenir os atos de violência, interromper o ciclo de violência, promover atendimento a fim de minimizar as sequelas da violência e realizar a promoção do reparo integral dos direitos da criança e do adolescente. Uma vez que constatada a prática de violência intrafamiliar, o juiz, nos termos desta Lei, poderá determinar ao agressor a aplicação de medidas protetivas de urgência, como o afastamento do lar, a proibição de aproximação da vítima com a fixação do limite mínimo de distância entre estes e o

agressor, a vedação de contato com a vítima, proibição de frequentar ambientes ligados a vítima (PLANALTO, 2022).

A Lei nº 13.010 conhecida como Lei Menino Bernardo ou Lei da Palmada, a fim de quebrar a aceitação da violência infanto juvenil, estabeleceu o direito da criança e do adolescente de receberem uma educação e cuidados sem o uso de punições físicas ou tratamentos degradantes, defendendo o dever dos pais de educarem por meio de diálogo e afeto. O artigo nº 70 estabelece a obrigação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a promoção de campanhas educativas para a divulgação dos direitos das crianças e adolescentes de uma educação positiva, a integração de órgãos públicos na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente, e a formação de profissionais da saúde capacitados no atendimento às vítimas de violência (MAGALHÃES *et al.*, 2017; PLANALTO, 2014).

2.3 Acolhimento, deveres e orientações para os profissionais da enfermagem

Como profissionais da área da saúde precisamos conhecer e identificar o acolhimento mediante as políticas públicas vigentes no Brasil. Segundo Ministério da Saúde o acolhimento é a primeira etapa no cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência, sendo ele um posicionamento ético que não compreende profissionais específicos para realiza-lo, isso inclui compartilhar os conhecimentos, angustias e criatividade no modo de realizar, e é o momento onde o profissional toma para si a responsabilidade de acolher e amparar a criança e ao adolescente em suas necessidades. Assim sendo, o acolhimento como primeiro passo só terá serventia se for entendido como uma linha de cuidado de ação contínua e todos os setores e ocasiões da produção de saúde.

Muitas vezes as pessoas num contexto de violência não se sentem confortáveis em contar o que viveu, por isso a importância de se criar um ambiente em que a criança e o adolescente, podendo ou não ser junto da família, se sintam seguros e confiantes, tendo a chance de se expressar e conversar sobre a situação de violência em que está envolvido. A qualidade no acolhimento, uma escuta competente e afetiva, a abrangência das relações entre profissional da saúde e o usuário, uma linha de cuidados pré-definidos entre a instituição e as equipes multidisciplinares, são os detalhes que permitem uma maior capacidade de identificação dos casos de violência, mesmos nos mais complexos. (BRASIL,2010)

Desde os casos mais leves aos mais graves, deve-se ter muito cuidado no modo de se abordar as crianças e adolescentes, pois é comum que os autores do ato agressivo, acabem colocando as vítimas como causadoras do ocorrido, o que pode gerar um bloqueio na sua denúncia e na aceitação do atendimento, por isso a importância da sutileza na abordagem para que se evite mais traumas ou revitimizações, que ocorre quando as vítimas revivem repetidas vezes a violência sofrida.

Na abordagem com os responsáveis, é importante que se estabeleça um vínculo afetivo em que se deixe claro o objetivo de proteger a criança e adolescente da situação, ficando atento também nas consequências físicas e emocionais que podem estar afetando os demais membros da família. Caso seja entendido que os familiares apresentem algum risco para a criança ou o adolescente, o Conselho Tutelar deve ser acionado de forma imediata, a fim de receber as devidas orientações de como proteger a vítima (BRASIL, 2010).

O atendimento é uma ação que deve ser realizada de forma multiprofissional, uma vez que as diferentes especialidades, como médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, assistente social, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, pedagogos e psiquiatras, auxiliam a comprovar as marcas, sejam visíveis ou não. O serviço deve instituir uma linha de cuidado que estabeleça um preenchimento correto de um prontuário único por diferentes profissionais incluídos no atendimento, isso inclui a anotação de tudo que foi dito durante a consulta, sinalizando quando se tratar de uma fala da criança, adolescente, do familiar ou outra pessoa, quando não digitalizado, o prontuário deve ser escrito de forma legível, contendo os dados detalhados dos exames físicos, dados individuais e da família, medicações, exames solicitados, procedimentos realizados, as medidas tomadas e os encaminhamentos. As ações da criança/adolescente, bem como da família, devem ser registradas de forma detalhada, para que as autoridades possam atuar na proteção e defesa da vítima (BRASIL, 2010).

Além do prontuário, o Ministério da Saúde, declarou que a violência se constitui em um importante problema para a saúde pública, assim definindo um instrumento de notificação através da publicação da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria nº 737/2001), a notificação deve ser um instrumento de proteção e não uma forma de denúncia e punição, pois é um direito da criança e adolescente, assim como da família de viver em um ambiente que promova segurança física, emocional e social, livre de qualquer forma de violência, opressão ou negligência, e quando detectada a negligência deve ser notificada a favor da proteção da vítima.

Mesmo que a família se recuse a aceitar a notificação, o profissional de saúde devesse avisar de que será realizada a notificação aos órgãos competentes, sendo amparado pelo ECA, e em suspeita ou confirmação do caso de violência, a notificação é obrigatória e deve ser realizada em três vias: a ficha original, encaminhada para o serviço de Vigilância em Saúde/Epidemiologia do município, a segunda ao Conselho tutelar, Varas Vara da Infância e da Juventude ou Ministério Público, e por último a via que permanece na Unidade de Saúde que realizou a notificação (BRASIL, 2010).

Para que os profissionais de saúde se sintam seguros no processo de notificação, é recomendada a busca pelo apoio da Equipe de Saúde da Família (ESF) ou dos serviços definidos pelo gestor como unidade de referência para a atenção completa às vítimas de violência que integram a rede de cuidado e proteção social, de maneira que torne mais “neutra” as ações necessárias para a proteção da criança e adolescente. Também é necessário que os serviços e profissionais de saúde sejam capacitados para os cuidados físicos e psicológicos de crianças, adolescentes e famílias em situação de violência, com os protocolos e fluxos definidos. Nos municípios com serviços de saúde de média e alta complexidade, a Secretaria Municipal de Saúde deverá permitir ações de corresponsabilização para evitar a quebra de continuidade da atenção à saúde (BRASIL, 2010).

O atestado pericial não é uma atribuição dos profissionais de saúde, mas sim de peritos médicos legistas, porém ainda podem contribuir através do encaminhamento à Delegacia de Polícia, de forma direta ou por meio do Conselho Tutelar.

A saúde, por excelência, é o primeiro setor de contato com as pessoas que sofrem violência, no entanto, a complexidade da violência exige que os serviços de saúde, alinhado a assistência social, educação, segurança, defesa e proteção atuem de forma unida e comunitária, fazendo assim com que as dimensões do acolhimento

sejam flexíveis e amplas, conseqüentemente, promovendo a atenção integral a toda a comunidade (BRASIL, 2010).

2.4 Educação não violenta

Nos dias de hoje ainda é muito comum ouvir de pais e responsáveis das crianças e adolescentes de que quando jovens tiveram uma educação com uso de violência e isto não os afetou, porém é comprovado de que o uso da violência como forma de “educar” prejudica as funções cognitivas, como a memória, funções executivas, atenção, linguagem, aprendizagem, além dos problemas de comportamento.

Existem diversas formas de se educar sem implementar a violência na educação das crianças, e uma dessas formas é a disciplina positiva, baseada na combinação de firmeza e gentileza, e entender os impactos da violência infantil é essencial para se desenvolver métodos e estratégias eficientes de educação.

Segundo Jane Nelsen (2016), as crianças são capazes de desenvolver a responsabilidade quando se é dado a oportunidade de aprender habilidades sociais que lhe ajudem a construir um bom caráter e isso está alinhado a um ambiente onde se contém gentileza, respeito e dignidade. Faz parte da disciplina positiva entender que os erros e acertos fazem parte do processo de aprendizagem, tanto para as crianças quanto para os pais (SOARES *et al.*, 2022).

A base da disciplina positiva é o equilíbrio entre o autoritarismo e permissividade, porém existem diversos exemplos de pais que tentam esses métodos e acabam não encontrando um equilíbrio, são exemplos:

- Pais autoritários: que se caracterizam pela rigidez nas regras aplicadas, e esperam obediência absoluta, criando assim crianças de temperamento de tristeza, infelicidade, timidez, e que apresentam sinais de falta de autoconfiança e desencadeiam um comportamento rebelde e antissocial;
- Pais autoritativos: ainda que apliquem regras e princípios para auxiliar em suas condutas, permitem que os filhos possuam determinada liberdade, são pais exigentes e responsáveis, porém a disciplina aplicada esta acompanhada de amor e carinho ao educar, gerando assim crianças com autoestima elevada, autônomas e assertivas;
- Pais permissivos: onde os atos punitivos são pouco utilizados, permitem que as crianças regulem uma parcela de seu comportamento, tomando grande parte de suas próprias decisões, no entanto, os pais permissivos pouco aplicam na pratica as regras nos casos de desobediência, resultando em filhos que aprenderam com os próprios erros, mas sem a cobrança direta advinda pelos próprios pais;
- Pais negligentes: caracterizam-se por pais sem exigências e não responsivos, considerados pais ausentes ao permitir com que as crianças se desenvolvam independentemente de seus anseios e condutas, este é o cenário que mais gera efeitos negativos sobre a criança, já que elas não recebem a devida atenção necessária para se tornarem adultos responsáveis, tolerantes e com pouca tolerância a frustrações (SOARES *et al.*, 2022).

3. Discussão

Verificamos que o profissional técnico em enfermagem, é o profissional que estará prestando os cuidados desde a sua entrada na unidade até a sua alta, quando ciente das suas responsabilidades e atento aos sinais que podem ser consequências de uma violência intrafamiliar, pode fazer a diferença na vida de uma criança.

Em um atendimento é necessário estar atendo nas expressões verbais e não-verbal da criança/adolescente, segundo Magalhães (2017), em uma pesquisa realizada com oito adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos, na cidade de Salvador, Bahia, em escola pública, num bairro periférico, identificamos relatos de privações dos direitos fundamentais, como ausência de atenção, falta de roupa em bom estado para usar, falta de alimentos.

Eu não tenho mochila, calça nem sapato para vir para a escola. Estou usando o caderno do ano passado. Já meus irmãos têm tudo. Meu pai comprou tênis, mochila, material escolar, tudo certinho para eles (Topázio, menino, 14 anos).

O relato acima mostra o cenário de uma criança vítima de negligência como é comprovado pela definição do Ministério da Saúde (2004) que a descreve como a omissão dos pais ou responsáveis aos direitos básicos para o desenvolvimento da criança, e exemplifica: "a falta de estímulo, de proteção de condições climáticas (frio, calor), de condições para a frequência à escola e a falta de atenção necessária para o desenvolvimento físico, moral e espiritual".

Como técnicos de enfermagem diante deste cenário, acreditamos que a melhor conduta seja o acolhimento deste adolescente, encaminhar para os cuidados necessários, desde a entrada no setor de saúde até o seguimento na rede de cuidados e proteção social, bem como a abertura de uma notificação do caso.

Relatos de xingamentos ofensivos, humilhações, tanto por parte de avós, tias para alguns como de irmãos também.

Minha família me chama de tudo que é nome: desgraça, veado, vagabundo. [...] me humilha: fala que eu sou precisado; que minha roupa é lixo. [...] às vezes, eles [avô e tia] me dão comida, mas passam na minha cara (Berilo, menino, 13 anos).

A melhor abordagem deste caso seria um acolhimento respeitoso, junto de um encaminhamento a um tratamento psicológico, assim como o acionamento de autoridades como a assistente social, conselho tutelar e polícia, assim como o preenchimento da ficha de notificação.

Relatos de tapas, agressões com cabo de facão, cuspe, empurrão contra objetos.

Minha mãe só me batia normal: de tapa. Uma vez, meu avô me deu uma surra de batinha de facão, me machucou todo, porque eu cheguei 11 horas da noite em casa. [...] minha avó já cuspiu em mim. [...] minha tia empurrou minhas costas em um prego.

Ela também bateu com a sandália na minha cara [...]. Meu padrasto já passou faca no meu pescoço (Berilo, menino, 13 anos).

Como citado anteriormente, os primeiros passos diante dos cenários de violência é o acolhimento das vítimas de qualquer tipo de violência e a abertura da ficha de notificação, neste caso, comunicar com urgência ao Conselho Tutelar assim como a força policial, sendo por telefone, pessoalmente ou encaminhando uma cópia da ficha de notificação, é necessário também acionar a rede de cuidado e proteção social existente no território, de acordo com as necessidades, tanto nas redes de saúde (Equipe de Saúde primária, hospitais, unidades de urgência) quanto nas redes de proteção social e defesa (Ministério Público, Conselho Tutelar, Varas da Infância e da Juventude).

Diante deste cenário, o técnico de enfermagem tem o importante papel de acolher as crianças e adolescentes nas unidades de saúde, uma vez que são os profissionais do primeiro contato com as vítimas que buscam o atendimento nas unidades, reforçando a necessidade de se capacitar, para adquirir o conhecimento sobre as leis vigentes no Brasil que tem o papel de proteger e garantir os direitos das crianças e dos adolescentes. Além de garantir a segurança, integridade e saúde física e mental da população jovem do país, é importante conscientizar pais e responsáveis sobre a forma correta de educar e disciplinar as crianças de forma positiva, sem o uso da violência, seja física ou psicológica, utilizando métodos que auxiliem em um desenvolvimento mental e emocional que irá ajudar na criação de uma geração de adultos mais saudáveis psicologicamente, fisicamente e socialmente.

4. CONCLUSÃO

Ao longo deste trabalho, compreendemos que é de extrema importância que as vítimas sejam ouvidas, cuidadas e protegidas, pois a violência pode causar danos irreversíveis em seu desenvolvimento físico, emocional e cognitivo, podendo até mesmo afetar negativamente suas vidas adultas, perpetuando um ciclo de violência para as próximas gerações.

Destacamos algumas formas de proteção para crianças e adolescentes, como a aplicação do Estatuto da Criança e do Adolescente, da Lei Henry Borel e a Lei Menino Bernardo. Todos nós temos a responsabilidade de proteger e oferecer um ambiente seguro e saudável para o crescimento e desenvolvimento dessas jovens vidas.

A equipe de enfermagem muitas vezes sente medo ou relutam em assumir a responsabilidade de notificar casos envolvendo crianças e adolescentes, em muitos casos, esses profissionais não possuem conhecimento suficiente sobre como realizar a notificação corretamente ou sequer estão familiarizados com o papel desse procedimento. É importante ressaltar que os abusos contra crianças e adolescentes ocorrem há muito tempo, porém, somente recentemente tem havido um aumento nas notificações e denúncias.

Portanto, é fundamental que todos os profissionais e futuros profissionais da enfermagem, educadores e pais se apropriem desse conhecimento para enfrentar o desafio da violência infantil e garantir um futuro melhor para todas as crianças.

As redes sociais foram um meio de orientação utilizado durante o desenvolvimento do trabalho, que notamos que teve um alcance bastante satisfatório, fazendo com que percebêssemos a forma como a temática abordada despertou interesse do público alvo.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Justiça. **Lei N° 8.069, de 13 de julho de 1990**. Brasília, jul/1990. Disponível em: [L8069 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br/L8069) Acesso em: 13 nov. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf Acesso em: 18 de mar. 2024.

GREINERT, Bruna Rafael Milhorini; MILANI, Rute Grossi. Conseqüências da violência doméstica para o desenvolvimento infantil e possibilidades de intervenção. **IX EPCC- Encontro Internacional de Produção Científica UniCesumar**. n. 9, p. 4-8. Paraná, 03 a 06 nov. 2015. Disponível em: <https://www.saudedireta.com.br/catinc/drugs/bulas/buspar.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MAGALHÃES, Júlia Renata Fernandes; GOMES, Nadirlene Pereira; CAMPOS, Laura Moura; CAMARGO, Climene Laura; ESTRELA, Fernanda Matheus; COUTO, Telmara Menezes. Expressão da violência intrafamiliar: História oral de adolescentes. **Texto e Contexto Enfermagem** (internet). Santa Catarina. V. 26, n. 4, p. 1-9, fev. / mai, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71453540003>. Acesso em: 20 nov. 2023.

SOARES, Mariana Souque; MARQUES, Rudielly Moraes Machado; SOARES, Leticia; CARLESSO, Janaína Pereira Pretto. A disciplina positiva como método no desafio de educar sem violência. **Revista Kiri-Kerê**. Rio Grande do Sul. V.1 n 12 (2022), p 99-115, jun/2022. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/kirikere/article/view/33606> Acesso em: 10 de out. 2023.

THOMAZINE, Angélica Malman; OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves; VIERA, Cláudia Silveira. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviços de pronto-atendimento. **Revista eletrônica de enfermagem**. Goiás. V. 11 n 4 (2009), p 830-840, dez/2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33237/17575> . Acesso em 02 de out. 2023.