



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA-FASAB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PATHY ANNE SILVA SFREDO
ROBERTA CRISTINA VELHO
VANIA PORTES DE OLIVEIRA**

**A CRIANÇA VITIMA DE VIOLENCIA DOMESTICA: UM DESAFIO PARA A
ENFERMAGEM**

**BARBACENA
2015**

A CRIANÇA VITIMA DE VIOLENCIA DOMESTICA: UM DESAFIO PARA A ENFERMAGEM

Pathy Anne Silva Sfredo*, Roberta Cristina Velho*, Vania Portes de Oliveira*, Juliana Nascimento de Barros Rodrigues**

Resumo

Atualmente, as situações de violência se apresentam para a Saúde Pública como novos desafios em relação à saúde da criança, sendo que para um enfrentamento eficaz desse novo perfil, os enfermeiros precisam desenvolver uma atenção baseada no enfoque biopsicossocial do indivíduo, da família e da comunidade e forte parceria com a equipe multiprofissional e Inter setorial para garantir uma qualidade de assistência à criança. Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de analisar os maus tratos aos quais as crianças são submetidas e o papel da enfermagem frente à criança vítima de violência. Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo sobre a criança vítima de violência doméstica, com o objetivo de relacionar o papel dos profissionais de enfermagem frente à criança vítima de violência doméstica. Realizou-se uma entrevista semiestruturada com 33 profissionais de enfermagem que atuam nos serviços de urgência e emergência infantil e pediatria da Santa Casa de Misericórdia de Barbacena, autorizada pela Plataforma Brasil no protocolo 1006125 e os participantes assinaram o TCLE. Para o levantamento bibliográfico foram usados como fonte de pesquisa a BIREME, Google Acadêmico, *Scientific Library Online (Scielo)* e Ministério da Saúde, para encontrar artigos científicos sobre o assunto descrito no projeto, publicados entre os anos de 1997 a 2014. Concluiu-se que a enfermagem desempenha um papel muito importante e essencial no atendimento às crianças vítimas de violência, pois são os primeiros profissionais que podem reconhecer a violência, garantindo uma assistência individual à criança e sua família. Portanto, é de fundamental importância a atuação do profissional de enfermagem no enfrentamento desse tipo de ocorrência, estando articulado com uma equipe multiprofissional possibilitando lidar com essa situação, tanto na prevenção e diagnóstico quanto no planejamento de sistematização de enfermagem com as crianças vítimas de maus tratos domésticos.

Descritores: Violência doméstica. Violência infantil. Criança. Maustratos. Enfermagem.

1 Introdução

Os maus tratos com as crianças existem desde o princípio da civilização humana. Antigamente o infanticídio era o meio utilizado para eliminar todos os pequenos que nasciam com alguma deficiência física, ou então estes eram abandonados para morrerem à deriva ou

* Acadêmicas do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos UNIPAC Barbacena – MG - e-mail: roberta.bel.velho@gmail.com

**Enfermeira orientadora. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da UNIPAC –Barbacena. email: julianarodrigues@unipac.br.

serem devoradas por animais, as crianças eram abandonadas também por motivos sociais e religiosos tonando-se assim vítimas de alta fragilidade. (1)

De acordo com a Lei 8069 de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”. O ECA prevê ainda a aplicação de medidas protetivas sempre que os direitos nele previstos forem ameaçados ou violados, seja pelo Estado, pela sociedade ou pela própria família”. (2)

No Brasil a violência é a principal forma de sequelas e mortalidade infantil, assim passou a ser uma temática de muita preocupação no setor de saúde pública deixando de ser um problema exclusivamente do setor social e jurídico. Pesquisas demonstram que a falta de informações suficientes atrapalha na intervenção dos profissionais de saúde nas várias formas de violência ocorridas no meio familiar. Desde então, estudos minuciosos sobre essa forma de maus tratos vêm sendo realizados e a gravidade foi reconhecida com a finalidade de se notificar com fidelidade os casos ocorridos e estes serem direcionados corretamente para as esferas responsáveis a fim de cessar a violência familiar contra a criança. (3)

A violência e os traumas gerados tem sido um desafio para a equipe de saúde, especialmente para a enfermagem, por estarem em assistência permanente com esses clientes. As crianças são os grupos mais vulneráveis aos atos de maus tratos, sendo que muitas vezes esses acontecem em seu próprio lar. (4)

Cabe mencionar o princípio sexto da Declaração dos Direitos da Criança, (5) conforme foi proclamada na Assembleia Geral das Nações Unidas, em 20 de novembro de 1959, que diz textualmente:

“Para o desenvolvimento completo e harmonioso de sua personalidade, a criança precisa de amor e compreensão. Criar-se-á, sempre que possível, aos cuidados e sob a responsabilidade dos pais e, em qualquer hipótese, num ambiente de afeto e de segurança moral e material, salvo circunstâncias excepcionais, a criança da tenra idade não será apartada da mãe. À sociedade e às autoridades públicas caberá a obrigação de propiciar cuidados especiais às crianças sem família e aquelas que carecem de meios adequados de subsistência. É desejável a prestação de ajuda oficial e de outra natureza em prol da manutenção dos filhos de famílias numerosas”. (p. 2)

As principais formas de violência à criança são: física, psicológica, discriminação, negligência, maus-tratos. Sendo estas representadas por abusos sexuais, castigos, violência corporal. (6)

O tema se justifica pela grande incidência da violência doméstica nos últimos anos, que tem sido uma das principais causas dos maus tratos infantis, sendo esta caracterizada pelos conflitos interpessoais entre pais e filhos. E do abuso de autoridade que foi gerado desde o início da civilização, onde coloca os pais como seres maiores e as crianças suas submissas, tornando estas totalmente dependentes dos adultos em todas as condutas de sua vida. (7)

A violência é um problema de crescente demanda na saúde pública brasileira, mas somente nas últimas décadas que ganhou destaque especial, ganhando uma equipe multidisciplinar para cuidar dos casos considerados moralmente reprováveis. (8)

Pretendeu-se, assim, apontar a importância do enfermeiro na educação continuada em relação ao atendimento da criança vítima de maus tratos, bem como, demonstrar seu conhecimento teórico e técnico em favor dos cuidados específicos aos acometidos pela violência. Ao final da presente pesquisa demonstrar a gravidade das violências prestadas às crianças e que atualmente várias formas de proteção e prevenção têm sido empregadas para que ocorra sua diminuição que implicará no futuro no desenvolvimento da vida dessa criança em sua fase adulta.

Este trabalho tem como objetivos analisar o papel dos profissionais de enfermagem frente à criança vítima de violência doméstica, bem como demonstrar o perfil epidemiológico das crianças vítimas de violência, identificar quais são as principais violências que acometem as crianças e avaliar como se configura a atuação da equipe de enfermagem no processo de atendimento a estas vítimas e, da mesma forma, considerar a importância da educação continuada para os profissionais de enfermagem.

2 Metodologia

A pesquisa possui caráter exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. A abordagem qualitativa busca a compreensão e a quantitativa a explicação através da formulação de problemas que merecem ser investigados como a violência infantil e os maus tratos domésticos.

No intuito de conceituar termos como Secretarias Federais de Saúde, Sistema Único de Saúde, Estatuto da Criança e do Adolescente e Declaração universal dos direitos humanos serão pesquisados materiais como livros de autores que abordam a temática do estudo, teses, dissertações, monografias, legislação e artigos impressos e online. Foram utilizadas as bases de

dados eletrônicas, SciELO, Bireme, Google Acadêmico e sites governamentais que embasaram o referencial teórico deste estudo.

Para a realização do levantamento bibliográfico adotou-se a revisão sistemática da literatura disponível, aplicando os seguintes critérios de inclusão na seleção do material bibliográfico: documentos nos idiomas português, espanhol e inglês, publicações entre os anos de 1990 a 2014 tendo em vista o estatuto e as leis federais que resguardam as crianças, o Sistema Único de Saúde, atendimento prioritário e as condutas éticas e profissionais do enfermeiro frente à criança vítima de maus tratos.

Participaram da pesquisa trinta e três profissionais de enfermagem que atuam nos serviços de urgência e emergência infantil e pediatria da Santa Casa de Misericórdia de Barbacena. Realizou-se uma entrevista semiestruturada, com enfoque em um questionário (anexo I), elaborado com perguntas direcionadas aos maus tratos e condutas profissionais para a criança vítima de violência, sendo que todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 Resultados e Discussão

A atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situações de violência, integram o programa implementado pelo Ministério da Saúde com foco no fortalecimento da responsabilização dos serviços de saúde, assim como promover o envolvimento do profissional na produção do cuidado em saúde e da proteção social das famílias. (9)

A violência interpõe-se como uma poderosa ameaça ao direito à vida e à saúde da criança e de sua família. Mais do que qualquer outro tipo de violência, a cometida contra a criança não se justifica, pois, as condições peculiares de desenvolvimento desses cidadãos os colocam em extrema dependência de pais, familiares, cuidadores, do poder público e da sociedade. A exposição da criança a qualquer forma de violência de natureza física, sexual e psicológica, assim como a negligência e o abandono, principalmente na fase inicial da sua vida, podem comprometer seu crescimento e seu desenvolvimento físico e mental, além de gerar problemas de ordem social, emocional, psicológica e cognitiva ao longo de sua existência. (10)

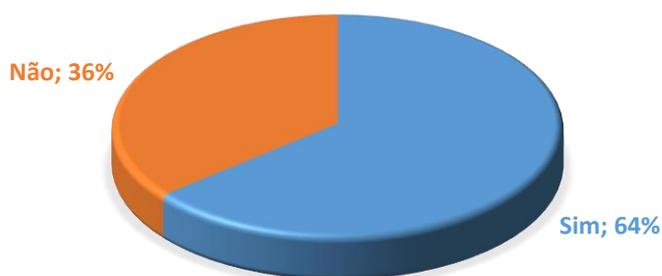
Neste sentido, desde 1996, há uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de que as violências devem ser encaradas como importantes problemas de saúde

pública. “A violência que aflige crianças e adolescentes na realidade brasileira atual é de tal forma importante que mobiliza todos os setores da sociedade”. (11)

Dessa forma, através das respostas dos profissionais de enfermagem que participaram da presente pesquisa, mostram que existe uma preocupação por parte da equipe quando se menciona violência contra a criança e adolescente. Apresentamos a seguir os resultados obtidos.

Questionados sobre alguma suspeita ou se presenciou a ocorrência de violência doméstica contra crianças no local de trabalho, 64% dos respondentes, representados no gráfico 1, disseram que sim. Neste sentido, quando há suspeita de crianças vítimas de maus-tratos, é relevante que sejam acionados os serviços de atendimento primário de saúde de modo que as mesmas possam ser avaliadas em programas especializados por equipe multiprofissional. (12)

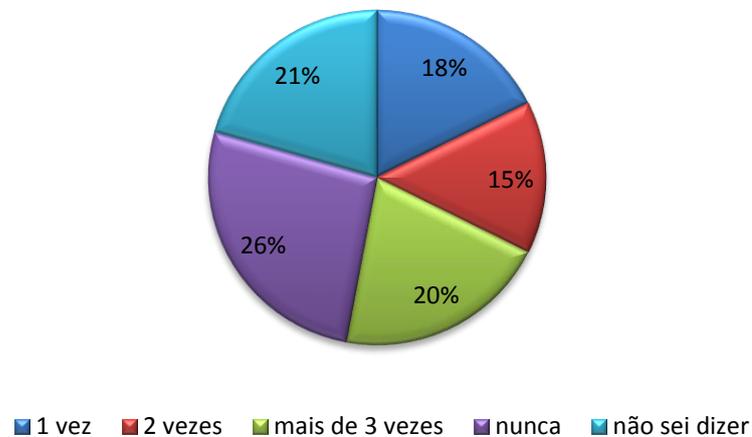
Gráfico 1: Ocorrência de violência contra crianças no local de trabalho



No Brasil, as agressões (violências) no ano de 2007 ocupavam a quinta causa de óbitos de crianças menores de um ano de idade (SIM/SVS/MS). No entanto, são os atendimentos e as internações de crianças vítimas desses eventos que exigem maior atenção dos profissionais de saúde, tanto da atenção especializada quanto da atenção básica, para o acompanhamento das crianças e das famílias após a alta hospitalar. (11)

Quanto à realização de atendimento à criança vítima de violência, as respostas indicam que uma maioria, ou seja, 26% nunca se depararam com o quadro e 21% não souberam dizer. As demais respostas ficaram distribuídas conforme pode ser visualizado no gráfico 2.

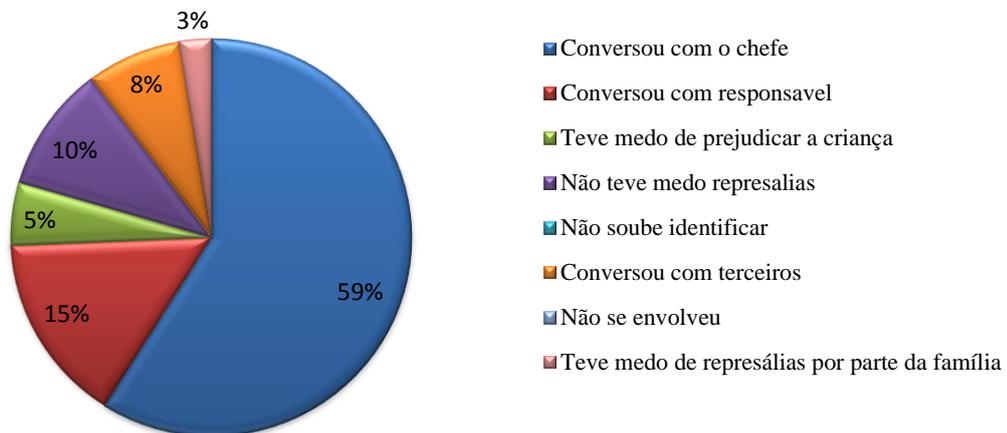
Grafico 2: Realização de atendimento de violência a criança



O enfermeiro, como profissional de saúde, deve deter conhecimentos quanto às medidas a serem adotadas diante dos casos suspeitos ou confirmados de violência e quais as formas de contribuir para excluí-la de nossa sociedade. (13,14)

A questão relacionada ao procedimento, ou seja, o que você fez, 59% dos respondentes conversaram com o chefe imediato, seguido de 15% que conversaram com os responsáveis pelo paciente atendido, conforme mostrado no gráfico 3.

Gráfico 3: O que você fez?



Acredita-se que tais problemas são relacionados ao desconhecimento, por falta de uma melhor orientação aos profissionais, já que a notificação é uma das atribuições dos profissionais de saúde, em geral, e dos enfermeiros, em particular. (15). Entretanto, a questão seguinte, sobre se o profissional sabe notificar um caso de violência infantil, 97% das respostas foram que “sim”, sendo que apenas 44% dos casos foram notificados a algum órgão responsável. Da

mesma forma, apenas 18% dos enfermeiros concordam que há negligência para fazer este tipo de notificação.

Mesmo com o crescente índice de crianças agredidas e até mortas em seu próprio lar, o número de notificações realizadas pelos profissionais de saúde é ineficiente, gerando assim uma estatística incompleta do real problema vivido mesmo essas sendo resguardadas pelo ECA que lhes dão o direito de notificação em qualquer suspeita de agressão física, ou emocional ou social. (16)

O Estatuto da Criança e do Adolescente na sua concepção e instituição teve forte contribuição do setor Saúde, que entendeu sua importância para a ampliação da consciência social em relação aos pré-requisitos do desenvolvimento físico, emocional e moral do ser humano, nessa faixa etária. (17)

Existe uma subnotificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. Cabe ressaltar que, além da obrigatoriedade legal estabelecida pelo ECA, a notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos em crianças e adolescentes também se constitui em um dever previsto nos códigos de ética médica, de enfermagem e odontológica. (17). Desta forma, esse ato não se configura em quebra do sigilo profissional. Ao contrário, a omissão do profissional de saúde tem implicações éticas e legais que reverberam em penalidades. (18)

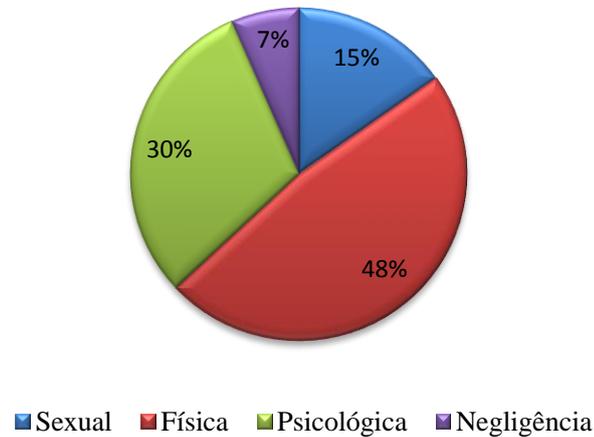
Perguntados se durante a formação profissional teve acesso a discussões sobre a responsabilidade de denúncia nos casos de violência doméstica contra crianças, 52% responderam afirmativamente. Da mesma forma, 90% dos entrevistados concordam que a criança submetida à violência intrafamiliar física, deve ser atendida por equipe multidisciplinar.

Crianças e adolescentes, segundo dados epidemiológicos, figuram entre os segmentos populacionais mais vulneráveis a sofrer pela violação de seus direitos, afetando direta e indiretamente sua saúde física, mental e emocional. Diante da relevância de tais ocorrências, é esperado que os profissionais de saúde, desenvolvam um olhar apurado, assim como competências e habilidades para lidar com esses casos durante o período de formação. (19)

As experiências vividas na infância e na adolescência, positivas ou desfavoráveis, refletem na personalidade adulta. As dificuldades inevitáveis se tornam mais brandas quando enfrentadas com afeto e solidariedade. A violência gera sentimentos como o desamparo, o medo, a culpa ou a raiva, que, não podendo ser manifestados, se transformam em comportamentos distorcidos, perpetuando-se por gerações seguidas. (20)

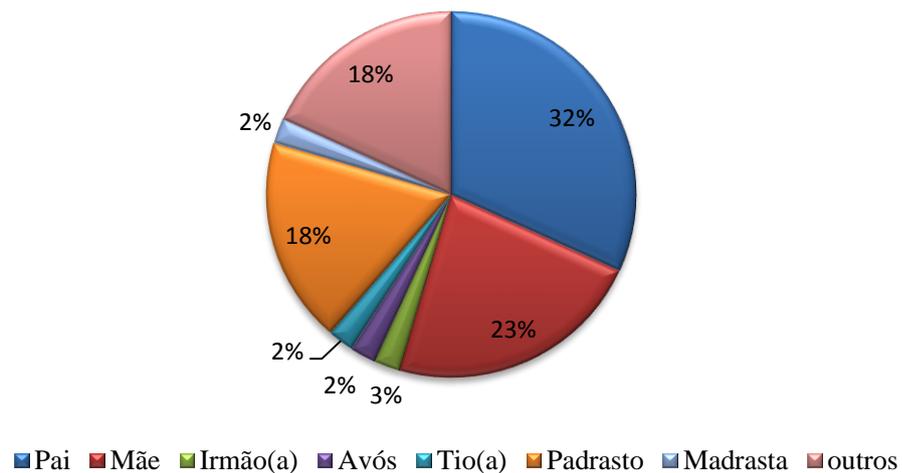
Quanto a qual o tipo de violência à criança, encontram-se os maiores índices, o gráfico 4, a seguir nos mostra os percentuais.

Gráfico 4: Os maiores índices de violência



Sobre qual o tipo mais frequente de agressor, o pai consta como o mais agressivo com 32% das respostas, seguindo-se a mãe com 23% e o padrasto com 18%. No gráfico 5, temos o percentual das respostas obtidas.

Gráfico 5: Agressor mais frequente



Quanto à faixa etária predominante da violência infantil, 50% dos entrevistados (25% de 1 a 3 anos e 25% de 4 a 6 anos) concordam que é a faixa etária que mais sofrem de maus tratos.

Os dados encontrados nesse estudo contradizem em parte o estudo recente do Ministério da Saúde, que mostram que a violência sexual ocupa o segundo lugar na faixa etária de 10 a 14 anos, com 10,5% das notificações, ficando atrás apenas da violência física (13,3%). Na faixa de 15 a 19 anos, esse tipo de agressão ocupa o terceiro lugar, com 5,2%, atrás da violência física (28,3%) e da psicológica (7,6%). Os dados apontam também que 22% do total de registros (3.253) envolveram menores de 1 ano e 77% foram na faixa etária de 1 a 9 anos. O percentual é maior em crianças do sexo masculino (17%) do que no sexo feminino (11%). (20)

As crianças mais novas estão mais expostas à agressão física. Quanto ao recorte de gênero, principalmente os meninos sofrem mais agressões físicas. Já as meninas estão mais expostas aos seguintes tipos de agravos: violência sexual, negligência nutricional e educacional, exploração sexual comercial e no turismo. Por sua vez, as crianças maiores estão mais expostas à violência escolar e à violência urbana. (21)

A violência intrafamiliar é aquela que ocorre dentro do próprio lar e sendo as crianças as maiores vítimas, pois sua fragilidade física contribui muito para que sejam descarregados sentimentos de raiva, ressentimentos, impaciência. Muitas vezes a violência física pode levar a lesões cutâneas, traumatismos, queimaduras, dentes arrancados ou quebrados por motivos de queda, hematomas de terceiro grau, mutilações, muitas sofrem até lesão ocular e auditiva, dependendo do grau da agressão pode ocasionar invalidez ou até evoluir a óbito. (22)

Perguntados sobre a violência doméstica contra crianças com necessidades especiais, nos atendimentos na instituição que prestam serviços, apenas 21% dos respondentes responderam afirmativamente. Neste sentido, revelam que a relação de vulnerabilidade e desamparo a que estão expostas as crianças e adolescentes com deficiência, revela-se violenta não somente para eles, mas muitas vezes para os irmãos “saudáveis”, que em função da presença da criança e do adolescente com deficiências, precisam funcionar apoiando, cuidando e, por isso mesmo, se veem submetidos eles próprios a uma posição na qual predomina a impossibilidade de serem cuidados, estudarem, e de serem crianças. (23)

A responsabilidade principal dos profissionais de saúde é identificar situações abusivas o mais cedo possível. As características que podem predispor membros de algumas famílias a cometerem o abuso podem servir como base para a avaliação da vulnerabilidade, mas nunca para prever o abuso propriamente dito. Um exame físico detalhado e um cuidadoso levantamento da história são ferramentas de diagnóstico necessárias para identificar o abuso. Os enfermeiros possuem um papel especial porque são as primeiras pessoas que veem a criança e os pais são os prestadores de cuidados à saúde nos casos de hospitalização das crianças. (24)

5 Considerações finais

A enfermagem desempenha um papel muito importante e essencial no atendimento às crianças vítimas de violência, pois são os primeiros profissionais que podem reconhecer a violência, garantindo uma assistência individual à criança e sua família. Com este trabalho de pesquisa foi possível concluir que a violência infantil é muito comum, principalmente na faixa etária de 01 a 06 anos.

Embora seja de difícil diagnóstico, a notificação é realizada, porém ocorre a falha de alguns profissionais não saberem qual órgão notificar. Nossa pesquisa observou que o pai e o companheiro (a) foram os agressores mais frequentes, sendo a violência física a mais predominante, seguida da psicológica e sexual.

Foi verificado na literatura pesquisada, um crescente índice de violência doméstica contra as crianças e adolescentes, entretanto, apesar das respostas obtidas dos profissionais entrevistados em mostrar o conhecimento das ações necessárias para efetivar as notificações, ainda são ineficientes, gerando assim uma estatística incompleta do real problema vivido mesmo essas sendo resguardadas pelo ECA que lhes dão o direito de notificação em qualquer suspeita de agressão física, emocional ou social.

Portanto, é de fundamental importância a atuação do profissional de enfermagem no enfrentamento desse tipo de ocorrência, estando articulado com uma equipe multiprofissional possibilitando lidar com essa situação, tanto na prevenção e diagnóstico quanto no planejamento de sistematização de enfermagem com as crianças vítimas de maus tratos domésticos.

CHILD VICTIM OF DOMESTIC VIOLENCE: A Challenge for Nursing

Abstract

Currently, the violence situations is presented for public health as new challenges in relation to children's health, and for an effective face this new profile, nurses need to develop an attention based on the biopsychosocial approach the individual, family and community and strong partnership with the multidisciplinary team and sector Inter to ensure child care quality. This research is justified by the need to analyze the maltreatment to which subjected children and the nursing role front violence child victim. It is a quantitative and descriptive study of domestic violence child victim, in order to relate the nursing staff role to domestic violence child victims.

We conducted a semi structured interviews with 33 nurses who work in emergency services and child emergency and pediatrics at Santa Casa de Misericórdia de Barbacena, authorized by the protocol 1006125 in Brazil Platform and participants signed the consent form. For the literature used as research source BIREME, Google Scholar, Scientific Library Online (SciElo) and Ministry of Health to find scientific articles on the subject described in the project, published between the years 1997 to 2014. Concluded that nursing plays a very important and essential in responding to child victims of violence because they are the first professionals who can recognize violence, ensuring individual assistance to children and their families. Therefore, it is extremely important the nursing role in dealing with this type of occurrence, being articulated with a multidisciplinary team-enabling handle this situation, both in prevention and diagnosis as in nursing systematic planning with child victims of abuse home.

Keywords: Domestic Violence. Child abuse. Child. Mistreatment. Nursing

Referências

- 1 Scherer EA; Scherer, ZAP. A criança maltratada: uma revisão da literatura. *Rev.latino-am.enfermagem*,Ribeirão Preto [internet].2000 [acesso em 2014 Jun 12]; 8(4) : 22-29 . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12380.pdf>
- 2 Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei n°8069 de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente [internet]. Brasília, DF, 1990. [acesso em 2014 jun 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
- 3 Cunha, J M, Assis, SG , Pacheco, STA. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar.*Rev. bras. enferm.* [Internet] 2005 [acesso em 2014 jun 13]; 58(4): 462-465. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000400016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000400016>.
- 4 Brasil. Decreto n°50.517 de maio de 1961. Declara os direitos da criança Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. [Internet] 1961 [acesso em 2014 jun 13]. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/declara.htm>
- 5 Brito, AM. et.al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet] 2004[acesso em 2014 jun 13]; 10(1):143-149. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a15v10n1.pdf>
- 6 UNICEF. Violência contra crianças. [internet] 2002 [acesso em 2014 jun 14]. Disponível em: http://www.unicef.pt/pagina_estudo_violencia.php
- 7 Roque EMST, FerrianeMGC. Desvendando a violência contra crianças e adolescentes sob a ótica dos operadores do direito na comarca de Jardinópolis –SP. *Rev. Latino AM. Enfermagem*. [Internet] 2002 [acesso em 2014 jun 14]; 10(3): 334-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13343.pdf>

- 8 FerreiraAL,ScharamMFR.Implicações éticas da violência doméstica contra crianças para profissionais de Saúde . Rev. Saúde Pública.[Internet] 2000 [acesso em 2014 jun 15];34(6):659-65.Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v34n6/3583.pdf>
- 9 Brasil. Ministério da Saúde (BR). Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e famílias e situação de violências: orientações para gestores e profissionais de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.
- 10 Magalhães, M.L.; Franco Netto, T.L. Impacto da Violência na Saúde da Criança e Adolescentes: prevenção de violências e promoção da cultura de paz. Brasília: Editora MS, 2008 *apud* BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília: DF, 2012.
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: Um passo a mais na cidadania em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência àSaúde. [Internet] 2002[acesso em 2014 jun 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf.
- 12 Zambon MP *et al.* Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet] 2012 [acesso em 2014 jul 27]; v. 58, n. 4, p. 465-471. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n4/v58n4a18.pdf>.
- 13 Gomes, AVO *et al.* A criança vítima de violência doméstica: limites e desafios para a prática de enfermagem. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* [Internet] 2010 [acesso em 2014 jun 17]; 2(2): 902-912. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/548/pdf_26
- 14 Ciuffo LLet *al.* Violência intrafamiliar à criança: uma revisão de literatura. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.v.14, n.2, p 148-53. Dez. 2014.
- 15 Aragão AS *et al.* Abordagem dos casos de violência à criança pela enfermagem na atenção básica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 21 (Espec), Jan./Fev., 2013.
- 16 Andrade, AP. Violência doméstica contra crianças e adolescentes.Prevenção, repressão, e proteção à vítima no âmbito Brasileiro e Latino-Americano. [Internet] 2002 [acesso em 2014 jun 17]. Disponível em: http://www.mpdf.mp.br/portal/pdf_unidades/promotorias/pdij/Artigos/Violência_domestica.pdf
- 17 Lima CA et al. Violência faz mal à saúde. Ministério da Saúde. [Internet] 2006 [acesso em 2014 jun 19]; 298. Disponível em: <http://www.nevas.org.br/VIOLENCIA%20FAZ%20MAL%20A%20SAUDE.pdf#page=29>
- 18 SalibaOet *al.* Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 472-477, 2007.
- 19 Souza, E.R. Curso impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2007 *apud* Brasil, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília: DF, 2012.
- 20 Brasil Ministério da Saúde. Abuso sexual é o 2º tipo de violência mais comum contra a criança. Ministério da Súde. [Internet] 2012 [acesso em 2014 jun 17]. Disponível em:

<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/abuso-sexual-e-o-segundo-maior-tipo-de-violencia-contracrianças-mostra-pesquisa>.

21 Adame A. Direito educacional e Estatuto da Criança e do Adolescente. [Internet] 2012. [acesso em 2014 jun 15]. Disponível em: http://www.pos.ajes.edu.br/arquivos/referencial_20120223164552.Pdf.

22 Moreira, M.C.N. *et al.* Violência contra crianças e adolescente com deficiência: narrativas com conselheiros tutelares. *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 19, n, 9 p. 3869-3877, 2014.

23 Hockenberry M J, Wilson D, Winkelstein M L. Problemas de Saúde para Bebês e Crianças na Pré-escola. In: Wong. Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. Cap. 14. P. 460-471.

ANEXO I
QUESTIONÁRIO

1) Você já teve alguma suspeita ou presenciou a ocorrência de violência doméstica contra crianças em seu local de trabalho?

Sim não

2) Quantas vezes você realizou um atendimento de violência a criança?

1 vez 2 vezes mais de 3 vezes nunca não sei dizer

3) O que você fez? (assinale quantas alternativas julgar necessário)

Conversou com o chefe imediato

Conversou com o pai, mãe ou responsável da vítima

Não tomou conhecimento, pois teve medo de prejudicar a criança

Não teve medo represálias por parte do agressor

Não soube identificar com exatidão

Conversou com outro parente da vítima, quem? _____

Não se envolveu porque no seu trabalho profissional não entra em problemas familiares

Teve medo de represálias por parte da família.

4) Você sabe notificar um caso de violência infantil?

Sim Não

5) Notificou algum órgão responsável?

Sim, qual? _____ não

6) Há negligência para se fazer esse tipo de notificação?

sim não

7) Na sua formação profissional você teve acesso a discussões sobre a responsabilidade de denúncia nos casos de violência doméstica contra crianças?

Sim Não Não lembra

8) O atendimento da criança submetida à violência intrafamiliar física deve ser multidisciplinar. Isso ocorre na instituição?

sim não

9) Qual violência a criança tem maior índice:

sexual física psicológica negligência

10) O agressor mais frequente é:

pai mãe irmão(a) avós tio(a)

padrasto madrasta outros

11) Qual a faixa etária predominante da violência infantil?

0 mês a 12 meses 1 ano a 3 anos 4 anos a 6 anos 7 anos a 9 anos acima de 10 anos

12) De acordo com os atendimentos na instituição a violência doméstica predomina na criança deficiente?

Sim Não