

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO · PESQUISA
EXTENSÃO · GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): ANDREIA CORREIA, DINA LUCIANA BATISTA ANDRADE

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como o uso intencional de força ou poder físico, como ameaça ou concretamente, contra si mesmo, outra pessoa, um grupo ou comunidade, causando ou possibilitando lesões, morte, danos psicológicos ou privações (OPAS, 2003). A violência é um motivo crescente de preocupação o número de vítimas aumentou significativamente nos últimos anos e as crianças é um dos aterrorizantes alvos desse agravo (MASCARENHAS, 2009). As crianças são frágeis e os efeitos dos maus tratos são profundos e de longa duração (TOWNSEND, 2013). Depreende-se que tanto os maus tratos quanto a violência doméstica podem ser classificados em: físicos, psicológicos (emocionais), sexuais e negligência (omissão).

Qualquer profissional de saúde que se defronte com um caso de violência doméstica contra criança deve estar ciente de que está ante uma situação complexa, que quase sempre deixa sequelas psíquicas graves e, frequentemente, sequelas físicas e que afetam todos os membros de um núcleo familiar (CFM, 2011). O primeiro passo para o cuidado de crianças e adolescentes em situação de violência é o acolhimento, atentando para o fato de que eles poderão se encontrar com grande ansiedade e medo ou, especialmente, nos casos crônicos, desamparados e em estado de sofrimento. O acolhimento facilita muito a abordagem da pessoa que se encontra num contexto de violência. Muitas vezes a criança não se sente à vontade para falar do que viveu na presença de familiares, até porque esses podem ser os próprios autores da violência (BRASIL, 2010).

A partir do exposto o tende-se como objetivo refletir sobre os paradigmas conceituais utilizados por enfermeiros no atendimento de pericultura no que tange à identificação de violência intrafamiliar contra crianças.

Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo. Realizou-se nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Montes Claros-MG, escolhidos aleatoriamente situados em bairros mais afastados e de diferentes classes sociais, no período de julho a outubro de 2016. Este trabalho foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Sociedade Educativa Brasileira (SOEBRAS), respeitando os princípios da resolução CNS N° 466/2012 (BRASIL, 2012) com parecer de aprovação número: 1.655.603, sobre pesquisa com seres humanos. Participaram do estudo dez profissionais de enfermagem, que assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Preconizando o anonimato, todos os entrevistados foram identificados pela letra E, seguidos de um numeral, organizados de forma sequencial. A coleta de dados foi embasada em entrevista com um roteiro semiestruturado. Com uma questão norteadora: "Qual o significado de violência contra criança para você?. A análise dos dados foi feita por meio de categorização das falas e baseada na teoria de Análise do Conteúdo.

Resultados e Discussão

Caracterização dos participantes: Dos dez profissionais de enfermagem, sete eram do sexo feminino e três do sexo masculino. Com idade entre vinte e nove a quarenta e seis anos. Destes 40% não possuem especialização, os demais possuem, mas apenas um com foco em Saúde da Família. Os entrevistados possuem entre 4 a 12 anos do término de conclusão de curso. Foram identificados três núcleos temáticos que definiram as categorias descritas abaixo:

Categoria 1: Déficit de Formação. Percebeu-se o déficit na formação acadêmica dos entrevistados a respeito da temática violência contra criança. Estes não viram ou viram brevemente sobre o assunto. Informando-se na prática, no campo de atuação, através de capacitações.

[...] Na verdade durante a formação a gente num é muito aprofundado essa questão né? Da gente receber esse tipo de violência ,da gente ne?... de como decorrer, o que fazer...eu acho que minha experiência foi na prática mesmo,no campo de atuação , que a gente veio percebendo como lidar ... o que fazer e assim as vezes acontece algumas capacitações meio que orienta a gente o que fazer , quem procurar...Então foi por meio de capacitações durante o período profissional mesmo.(E1)

[...] Não... não..foi muito pouco..foi muito pouco.. vi mais no dia a dia (E9)

[...] Não é aprofundado não, a gente acaba vendo essas coisas na realidade. (E6)

[...] Não sobre violência nenhuma, se foi discutido foi uma coisa bem rápida.(E10)



Categoria 2 : Reconhecendo Sinais. No reconhecimento de sinais os entrevistados foram capazes de identificar alguns sinais padrões de violência no atendimento a puericultura. Sinais dos quais o comportamento e negligência, que envolve várias manifestações, foi o mais citado.

[...] A criança... ela bem... é.. , como diz, ela é arisca, bem calada na dela, não abre a boca. (E4)

[...] A gente observa a criança muito retraída né, muito chorosa, dependendo da situação a criança que num tá dormindo, que ta tendo insônia. criança por exemplo que num ta se alimentando, que mudou o comportamento. (E7)

[...] A criança tava lotada de piolho ne? Muito sujinha, não tava se alimentando direito, a gente teve uma intervenção ali né? Até multidisciplinar. (E9)

Categoria 3: O sentimento do Profissional. Os profissionais da saúde normalmente encontram muitas dificuldades quando se deparam com situações de violência contra crianças principalmente pelo sentimento de impotência diante dos casos, de não conseguir intervir como desejaria a favor da criança, ficando limitado a uma série de normas que o impossibilita de agir além do seu encargo.

[...] Em relação a pessoa , porque eu sou mãe, dói muito, é... me pensa assim como uma mãe deixa uma vida com um filho pra viver um mundo de drogas, de não sei o que. Me dói como ser humano. Quanto ao profissional o meu sentimento foi tentar... é... acolher da melhor forma possível pra mudar pelo menos, tentar dar uma infância digna. Tudo no meu limite né?. (E4)

[...] É um sentimento de angústia né? Você fica querendo fazer algo que foge das suas mãos, né? É difícil, porque nós como profissionais, você vai ver isso muito, a gente é... a gente só consegue ir a certo ponto. Passou desse ponto não tem muito que ser feito né? O que está ao nosso alcance a gente faz que é procurar os órgãos responsáveis pra tomar uma providência, conversar com os pais, dialogar ao máximo ,e tentar ajudar de uma certa forma assim... na unidade mas chega um ponto assim... que tem que ser os pais ou um tem que ser algum parente que tem que tomar a frente e falar eu resolvo, porque por mais que ce corra atrás, por mais que você tente, você as vezes, ce vai deixar a desejar ainda, porque vai depender de outras pessoas. (E6)

Conclusão

Percebeu-se que há um paradoxo nas falas, os enfermeiros dizem que a formação acadêmica foi falha, mas ao mesmo tempo eles conseguem citar claramente os sinais de provável violência, porém a definição de violência ainda não está muito bem definição que pode resultar em casos omissos.

Faz-se necessária uma assistência sistematizada como forma de organizar o atendimento de puericultura de forma que nenhum sinal de violência passe despercebido.

Compreendeu-se que se faz indispensável à realização de novas pesquisas, para que, assim, sejam evidenciados os diferentes sinais, sintomas e significado acerca da violência contra a criança, de forma a melhor colaborar para a criação de estratégias para a sua precaução, o seu combate e uma melhor assistência aos sofredores.

Referencias

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.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília-DF, 2010. 104 p.

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. **Núcleo de Estudos da Violência Doméstica contra a Criança e o Adolescente**. Coordenação: Renata Dejtiar Waksman, Mário Roberto Hirschheimer, Brasília-DF, 2011. 172 p.

MASCARENHAS M.D.M., SILVA M.M.A, MALTA D.C., MOURA L., MACÁRIO E.M., GAWRYZEWSKI V.P., NETO O.L.M. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no Sistema de Serviços Sentinelas de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) - Brasil, 2006. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2009; v.18 n.(1): p.17-28.

OPAS. Organização Panamericana de saúde. **Informe mundial sobre a violência e a saúde**. EUA, Washington- D.C. (2003).

TOWNSEND, M.C. **Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados na prática baseada em evidências**. 7. Ed. Rio de Janeiro-RJ: Guanabara Koogan, 2013. Revisão Técnica: Isabela Cristina Fonseca Cruz.

10^{IO}

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Realização:



Apoio:

