

Demandas para atenção à saúde de crianças em situação de violência: Estudo de Revisão

Demands for the healthcare of children in situations of violence: A Review Study

Demandas para atención a la salud de niños en situación de violencia: Estudio de Revisión

Carla Lizandra de Lima Ferreira¹, Jessica do Nascimento Lampert², Elisa Gomes Nazario³, Tais Tasqueto Tassinari³, Cristiane Cardoso de Paula⁴, Stela Maris de Mello Padoin⁴

Resumo

Objetivou-se identificar nas produções científicas as demandas para atenção à saúde de crianças em situação de violência. Estudo de revisão de literatura desenvolvido em maio de 2014 nas bases de dados LILACS e MEDLINE, com os descritores: “violência” e “maus-tratos infantis” e “criança”. Totalizaram 31 estudos na íntegra. Por meio da análise de conteúdo temática foram destacadas categorias. Foram encontradas demandas: de prevenção, de diagnóstico, de proteção, de vigilância, clínicas, terapêuticas e de apoio social. Estas demandas evidenciaram a necessidade da atenção integral a saúde da criança, bem como a de sua família. Para isso, é preciso identificar os possíveis casos e minimizar os traumas físicos e psicológicos ocasionados pela mesma. Desse modo, as ações de cuidado precisam ser repensadas, com vistas a qualificar os identificadores dessa violência, sobretudo dos profissionais de saúde.

Descritores

Saúde da criança; Maus-tratos infantis; Violência

Abstract

This study aimed to identify, in the scientific productions, the healthcare demands of children in situations of violence. A bibliographic review developed in May 2014 in the data bases LILACS and MEDLINE, with the descriptors: “violence” and “child abuse” and “child”. It was totaled 31 full studies, by the theme content analysis it was highlighted categories. It was found demands: of prevention, of diagnosis, of protection, of surveillance, medical, therapeutic and of social support. These demands showed the need for an integral care to the health of the child as well as to its family's. So that can happen it is essential to identify the potential cases and to minimize the physical and psychological traumas caused by it. Thus, the actions of care must be rethought with the purpose of qualifying the identifiers of this violence, specially the health professionals.

Keywords

Child Health; Child Abuse; Violence

Resumen

Se objetivó identificar, en las producciones científicas, las demandas para la atención a la salud de niños en situación de violencia. Estudio de revisión de literatura desarrollado en mayo de 2014, en las bases de datos LILACS y MEDLINE, con los descriptores: “violencia” and “maltrato infantil”. Se revisaron 31 estudios en total. Mediante análisis de contenido temático se destacaron categorías. Se hayaron demandas: de prevención, de diagnóstico, de protección, de vigilancia, clínicas, terapéuticas y de apoyo social. Estas demandas evidenciaron la necesidad de atención integral a la salud de la infancia, así como de su familia. Para eso es esencial identificar los posibles casos y minimizar los traumas físicos y psicológicos causados por la misma. De ese modo, las acciones de cuidado deben ser repensadas, para cualificar los identificadores de esa violencia, principalmente por profesionales de salud.

Descriptors

Salud del Niño; Maltrato a los Niños; Violencia

¹Enfermeira, Doutoranda do DINTER pela UNIFESP/UFMS/EEAN. Professora do Curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), RS, Brasil.

²Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNIFRA, RS Brasil. Bolsista PROBIC.

³Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. Bolsista PROBIC.

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

Autor correspondente: Carla Lizandra de Lima Ferreira - carlalizandraferreira@gmail.com

Introdução

A violência configura-se como um importante problema social, comprometendo aspectos da saúde e da vida das pessoas e da sociedade, em razão das consequências que provoca, na maior parte das vezes, traumáticas¹⁻². A violência praticada contra crianças é definida como qualquer atitude ou omissão por parte dos pais, familiares ou responsáveis. Resulta em prejuízo psicológico, físico e/ou sexual, sendo uma violação dos direitos da criança³.

Envolve as dimensões biológica, sociocultural e política. A biológica apresenta as demandas clínicas e a sociocultural reflete o cotidiano familiar envolto nesta, que compromete o desenvolvimento da criança, uma vez que seus agravos repercutem ao longo da vida. A política contempla as ações governamentais com foco na prevenção, assistência à saúde e proteção às pessoas⁴.

A magnitude é evidenciada pelo registro dos casos. No Brasil, em 2011, houve 14.625 notificações de violência contra menores de 10 anos. Os tipos apontados foram negligência e abandono, violência sexual e violência física. Aproximadamente, 25,6% das vítimas com casos notificados já haviam sofrido algum evento de violência anteriormente⁵.

Considera-se fundamental a atuação de profissionais da saúde na atenção à criança exposta à violência, desde a identificação dos casos⁶⁻⁷ e, sobretudo, das

necessidades advindas do acompanhamento da situação. Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo identificar nas produções científicas as demandas da criança em situação de violência.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão de literatura⁸ com a questão de pesquisa: quais as demandas de cuidado da criança em situação de violência? A busca foi desenvolvida nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), utilizando os descritores: “violência” e “maus tratos infantis” e “criança”.

O levantamento dos estudos ocorreu em maio de 2014. Para selecioná-los, os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa na temática, disponíveis on-line na íntegra e gratuitos, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Os critérios de exclusão foram: artigos sem resumo na base de dados ou incompletos. Foram encontrados 827 estudos, dentre os quais 31 atenderam os critérios de inclusão e responderam à questão de pesquisa, conforme os dados da Figura 1 apresentam.

Após a busca nas bases de dados, foi realizada a análise por intermédio de leitura criteriosa dos artigos na

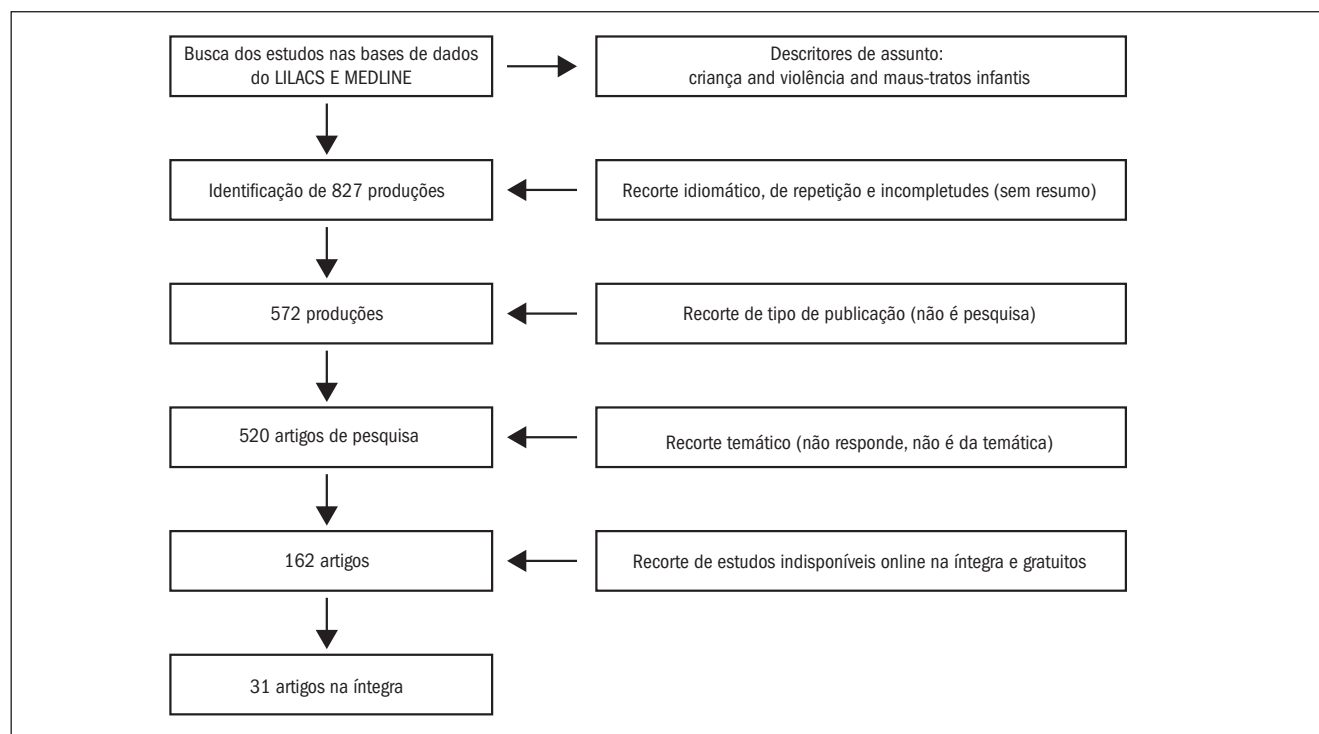


Figura 1 - Fluxograma da seleção de estudos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão

íntegra. A extração dos dados desenvolveu-se por meio de um quadro analítico composto pelas variáveis: código da base de dados, objetivo, metodologia e resultados.

A análise de conteúdo temática foi realizada e foram destacadas as categorias temáticas. Para minimizar possíveis erros de interpretação dos resultados e do delineamento, dois pesquisadores analisaram os artigos de forma independente, que foram comparados⁹.

Resultados

Dentre os 31 artigos selecionados, foram desenvolvidos a análise da distribuição temporal em décadas para descrever a frequência nos anos de publicação: 1983-1993 (9,7%), 1994-2003 (9,7%) e 2004-2013 (80,6%), apontando uma curva ascendente das publicações.

Os dados do Quadro 1 apresentam os principais resultados do corpus da pesquisa que indicaram as demandas da criança em situação de violência.

Na atenção à saúde das crianças em situação de violência, foram encontradas as demandas: de prevenção, de diagnóstico, proteção, vigilância, clínica, terapêutica e de apoio social. Estes aspectos podem ser identificados em diferentes cenários, pela família, pela escola, por profissionais e/ou por autoridades, conforme mostram os dados da Figura 2.

A demanda de prevenção possui o intuito de evitar outras situações (A1), uma vez que esta exposição aumenta a vulnerabilidade a outros tipos de violência (A2). O processo de perpetuação da violência (A3) refere-se ao fato de que crianças maltratadas e negligenciadas estão propensas à violência juvenil (A4). Pais violentos reproduzem relações conturbadas com seus filhos (A5-6), a prática de maus-tratos na idade adulta (A7-8) e de crimes violentos na adolescência (A9) estão associadas à história de abusos na infância (A10).

Dessa forma, estratégias de prevenção à perpetuação da violência na transição da infância para a adolescência precisam ser desenvolvidas com as famílias (A11), pois são importantes para proteção de possíveis casos (A12).

O diagnóstico dos casos é tão importante quanto o desenvolvimento de estratégias, sendo o brinqueado terapêutico, por exemplo, um meio lúdico e menos invasivo que propicia naturalidade à criança se expressar (A13). A identificação da estrutura familiar é relevante, uma vez que as condições da

família e o nível de educação (A4), somados a agressões verbais ou físicas entre os adultos (A14-16) podem predispor a criança à situação de violência. Crianças portadoras de necessidades especiais são, frequentemente, expostas (A17).

A maior parte das situações de violência é conhecida, predominantemente, por autoridades escolares, policiais e profissionais de saúde que deveriam notificar (A18). Mas, a notificação é falha e menos frequente na denúncia policial (A19-20). Os profissionais de saúde referem despreparo, por gerar conflitos e prejudicar a relação com usuários os (A21).

Visando a proteção por meio da preservação física e psicológica da criança, as ações sociais buscam formar redes de apoio, sendo recorrente a retirada da família e o acolhimento, substituto, sobretudo quando as condições básicas para seu desenvolvimento não podem ser oferecidas (A16).

A implantação de programas de vigilância, associados a políticas sociais e de saúde que englobem programas preventivos, configura-se como fator facilitador para a identificação de possíveis situações de violência (A22), assim como a prevenção de novos casos (A23).

A atenção clínica é essencial em meio à problemática da exposição de crianças à violência, considerando que existem fatores agravantes dessa condição, como discussões frequentes entre os pais e exposição à violência na comunidade (A24).

Crianças em situação de violência têm mais chances de desenvolver processos patológicos, como asma e rinite (A25). A criança exposta a adultos com comportamentos abusivos (álcool e outras drogas) está sujeita a prejuízos em seu desenvolvimento emocional (A8, 16). Isto pode levá-la a internalizar sentimentos, podendo apresentar ansiedade, baixa autoestima, comportamento depressivo (A14, 26), angústia (A24), ideação suicida na adolescência (A27), entre outros transtornos e dependências ao longo da vida (A28).

Atividades terapêuticas como práticas esportivas também podem ajudar na recuperação de vítimas e/ou testemunhas, visto que desenvolvidas em ambiente escolar, proporcionam segurança e integração (A12). Quando integradas com serviços de saúde ampliam as possibilidades reflexivas, preventivas e curativas (A23).

Quadro 1 - Corpus da pesquisa

	Referência	Principais resultados
A1	Lewis T et al. Parent-youth discordance about youth-witnessed violence: associations with trauma symptoms and service use in an at-risk sample. <i>Child Abuse Negl</i> 2012;36(11-12):790-7.	Pais que relataram violência testemunhada por jovens, apenas 29% relataram uma necessidade identificada pelos serviços e 17% relatam que o jovem tinha recebido quaisquer serviços de saúde mental. Não foi associado o uso de serviços de aconselhamento.
A2	Finkelhor D; Turner HA; Shattuck A; Hamby SL. Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: an update. <i>JAMA Pediatr</i> 2013; 167(7): 614-21.	A exposição a um tipo de violência aumentou a probabilidade de que uma criança ou jovem tivesse exposição a outros tipos também.
A3	Finkelhor D, Turner H, Ormrod R, Hamby SL. Violence, Abuse, and Crime Exposure in a National Sample of Children and Youth. <i>Pediatrics</i> . 2009; 124(5):1411-23.	Se a criança tivesse experimentado um tipo de vitimização, o seu risco para outros tipos de vitimização duplicaram ou mesmo triplicaram.
A4	Fang X, Corso PS. Child Maltreatment, Youth Violence, and Intimate Partner Violence Developmental Relationships. <i>Am J Prev Med</i> . 2007; 33(4):281-90.	Abuso físico e negligência na infância foram preditores significativos de perpetração da violência juvenil. A pobreza familiar e os baixos níveis de educação dos pais fizeram aumentar significativamente o risco de perpetrar violência juvenil.
A5	Vedo-a MH, Giraldo ML. Condiciones de favorabilidad al maternaje y violencia materna <i>Rev latinoam cienc soc niñez juv</i> . 2010; 8(2):947-59.	A mulher tende a reproduzir o comportamento de sua mãe, recriando, na relação com seus filhos, estilos parentais nos quais sofreu punição na família de origem.
A6	Valentino K; Nuttall AK; Comas M; Borkowski JG; Akai CE. Intergenerational continuity of child abuse among adolescent mothers: authoritarian parenting, community violence, and race. <i>Child Maltreat</i> 2012; 17(2):172-81.	Mães com uma história de abuso eram mais propensas a ter filhos que relataram abuso do que as mães sem história de abusos relatados.
A7	Jonson-Reid M; Kohl PL; Drake B. Child and adult outcomes of chronic child maltreatment. <i>Pediatric</i> 2012; 129(5):839-45.	Perpetração de maus-tratos quando adulto permaneceu fortemente associada com história de maus-tratos na infância.
A8	Stevens NR; Gerhart J; Goldsmith RE; Heath NM; Chesney SA; Hobfoll SE. Emotion regulation difficulties, low social support, and interpersonal violence mediate the link between childhood abuse and posttraumatic stress symptoms. <i>Behav Ther</i> 2013; 44(1): 152-61.	Abusos na infância estão associados com maiores dificuldades de regulação da emoção, de apoio social e de violência interpessoal na fase adulta. Variáveis significativamente associadas com sintomas pós-traumáticos.
A9	Topitzes J; Mersky JP; Reynolds AJ. From child maltreatment to violent offending: an examination of mixed-gender and gender-specific models. <i>J Interpers Violence</i> 2012; 27(12): 2322-47.	Participantes maltratados quando crianças, em comparação com crianças não maltratadas, tiveram significativamente mais probabilidade de ser condenado quando adulto, por uma ou mais ações não violenta ou violenta.
A10	Donley S; Habib L; Jovanovic T; Kamkwala A; Evces M; Egan G; Bradley B; Ressler KJ. Civilian PTSD symptoms and risk for involvement in the criminal justice system. <i>J Am Acad Psychiatry Law</i> 2012; 40(4):522-9.	Nos indivíduos com o transtorno de estresse pós-traumático foram encontrados níveis significativamente mais elevados de trauma na infância quando comparados com os indivíduos que não têm.
A11	Duke NN, Pettingell SL, McMorris BJ, Borowsky IW. Adolescent violence perpetration: associations with multiple types of adverse childhood experiences. <i>Pediatric</i> 2010;125(4):778-88.	Vários tipos de experiências adversas na infância devem ser considerados como fatores de risco para um espectro de violência não fatais relacionadas com resultados durante a adolescência.
A12	Willis D, Pearce CW, Phalen J, Keet M, Singer C. Children who witness violence: what services do they need to heal? <i>Issues in mental health nursing</i> . 2010; 31:552-60.	O ideal são programas baseados na escola, de prevenção focada em bullying e tipos de violência interpessoal, além de direcionados às crianças cujo agressor é a mãe e intervenção para mães abusadas e para agressores. Necessidade de terapia individual para algumas crianças. As atividades esportivas são vistas como uma alternativa terapêutica.
A13	Giacomello KJ, Melo LL. Do faz de conta à realidade: compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico. <i>Ciência Saúde Coletiva</i> . 2011; 16(Supl.1): 1571-80.	O brincar das crianças institucionalizadas vítimas de violência, durante as sessões de brinquedo terapêutico revelou facetas de seu passado, presente e futuro.
A14	Maughan A, Cicchetti D. Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. <i>Child Development</i> . 2002; 73(5): 1525-42.	Mães de crianças maltratadas relataram níveis mais elevados de agressão verbal entre adultos e violência física no lar. Mães de crianças maltratadas relataram que seus filhos apresentaram internalização de sentimentos (ansiedade e comportamentos depressivos).
A15	Orue I; Calvete E. Justification of violence as a mediator between exposure to violence and aggressive behavior in children. <i>Psicothema</i> 2012; 24(1):42-7.	Testemunhar violência em casa e foi significativamente associada com comportamentos agressivos.

Continua...

continuação...

	Referência	Principais resultados
A16	Bazon MR. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(2): 323-32.	A existência e/ou eficiência de políticas sociais de saúde, compreendendo programas de assistência preventivos e/ou curativos é importante em situações em que a criança/adolescente seja exposta como testemunha a comportamentos dos adultos, como o uso abusivo de álcool e outras drogas.
A17	Cavalcante FG, Marinho ASN, Bastos OM, Deus VV, Maimone MS, Carvalho MM ET al. Diagnóstico situacional da violência contra crianças e adolescentes com deficiência em três instituições do Rio de Janeiro. Ciência Saúde Coletiva. 2009; 14(1): 45-56.	Indivíduos com dificuldades mentais, comportamentais ou múltiplas foram alvos de maior exposição a diferentes tipos de violência. As formas de proteção envolvem várias redes, desde apoio realizado por profissionais, até apoio da comunidade, parentes ou família acolhedora. Também a busca de acessibilidade à escola, do ir e vir nos bairros e outras reivindicações que demandam maior participação da sociedade e dos governos.
A18	Finkelhor D, Ormrod R, Turner H, Hamby S. School, police, and medical authority involvement with children who have experienced victimization. Arch Pediatric Adolescent Med. 2011; 165(1):9-15.	As autoridades escolares estavam mais propensas, a saber, sobre uma agressão física quando ocorreu na própria escola, envolvendo lesão grave, pessoa estranha ou adulto agressor. A polícia era mais propensa, a saber, sobre agressão física quando ocorreu em casa ou na escola, envolvendo lesão grave, autor não familiar ou adulto agressor.
A19	Segai UA, Ashtekar A. Detection of intrafamilial child abuse: children at intake at a children's observation home in India. Child Abuse Neglect. 1994; 18(11):957-67.	Dois terços de todas as vitimizações foram divulgados para alguém, mas apenas um quarto a uma autoridade e somente 6% para polícia.
A20	Peltoniemi T. Child abuse and physical punishment of children in Finland. Child Abuse and Neglect. 1983; 7:33-6.	Questionamentos sobre o que faria se soubessem de criança abusada, um quarto das pessoas disse que não fariam nada. A reação mais comum (32%) foi entrar em contato com as autoridades de bem-estar da criança. Apenas 4% relataria o caso à polícia.
A21	Aragão Ade S; Ferriani Md; Vendruscollo TS; Souza Sde L; Gomes R. Primary care nurses' approach to cases of violence against children. Rev Lat Am Enfermagem 2013; 21 Spec: 172-9.	A denúncia pode ser compreendida, como algo que tanto compromete as relações estabelecidas entre profissionais e comunidade, como geradora de temores. Os enfermeiros atribuem alguns limites como lacunas de sua formação, o despreparo e dificuldades na notificação.
A22	Clinton-Sherrod AM, Gibbs DA, Crosby A, Melanson C, Loomis KM, Farris T, Leeb RT. The impact of child maltreatment and intimate partner violence surveillance initiatives. International Journal of Injury Control and Safety Promotion. 2010; 17(3):177-85.	A implementação de sistemas de vigilância ajuda na proteção e prevenção da violência.
A23	Njaime K, Assis SG, Gomes R, Minayo MCS. Redes de prevenção à violência: da utopia à ação. Ciência & Saúde Coletiva. 2007; 11(Sup): 1313-22.	A rede atua em diversas etapas de prevenção: identificação e reconhecimento dos sinais de risco, notificação, acompanhamento da criança, do adolescente e da família, apoio legal para quem necessita.
A24	Finkelhor D; Shattuck A; Turner H; Hamby S. Improving the adverse childhood experiences study scale. JAMA Pediatric 2013; 167(1):70-5.	Adversidades na infância mostraram fortes associações com a angústia. Dentre elas a vitimização entre os pais, ou pais sempre discutindo, e exposição à violência na comunidade.
A25	Cohen RT, Canino GJ, Bird HR, Celedón JC. Violence, Abuse, and Asthma in Puerto Rican Children. Am J Respir Crit Care Med. 2008; 178:453-9.	História de abuso foi associada com uma duplicação aproximada das chances de ter asma, de ter cuidados de saúde e de usar medicação para asma e rinite alérgica.
A26	Lynch M, Cicchetti D. An ecological-transactional analysis of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children's symptomatology. Development and Psychopathology. 1998; 10:235-57.	Crianças de comunidades com alta violência relataram níveis mais elevados de estresse pós-traumático, sintomatologia depressiva e menor autoestima.
A27	Thompson R; Proctor LJ; English DJ; Dubowitz H; Narasimhan S; Everson MD. Suicidal ideation in adolescence: examining the role of recent adverse experiences. J Adolesc 2012; 35(1): 175-86.	Abuso físico e o abuso psicológico foram associados a uma alta probabilidade de ideação suicida.
A28	Afifi TO; Mota NP; Dasiewicz P; MacMillan HL; Sareen J. Physical punishment and mental disorders: results from a nationally representative US sample. Pediatrics 2012; 130(2):184-92.	Os indivíduos com uma história familiar de disfunção foram mais propensos à experiência física de punição severa, sendo associada à probabilidade de transtornos mentais ao longo da vida (depressão, mania, transtorno de humor, fobia específica, ansiedade e abuso ou dependência álcool e drogas).
A29	Oliver JE. Successive Generations of Child Maltreatment: The Children. British Journal of Psychiatry. 1988;153:543-553	As crianças foram mantidas em enfermarias pediátricas em parte para o seu estado perturbado, para investigar, avaliar e protegê-los. Outros mais graves ou com distúrbios mentais, estavam em cuidado permanente em unidades de serviços de saúde.

Continua...

continuação...

	Referência	Principais resultados
A30	Schwanck RH, Pauletti G, Zorzo JAT, Gomes VLO. A percepção de formandos de enfermagem acerca da violência contra a criança. <i>Cogitare Enferm.</i> 2005; 10(2): 41-6.	No atendimento ambulatorial tratando a criança física e mentalmente para não ter traumas futuros, e também tratar a família.
A31	Gabinet L. Child abuse treatment failures reveal need for redefinition of the problem. <i>Child Abut & Neglect.</i> 1983; 7:395-402.	As crianças com perturbação ou atraso de desenvolvimento são encaminhadas para tratamento. As mães recebem ajuda na obtenção de assistência financeira, educacional e médica para a família. Quase todos os pais encaminhados estão sofrendo de conflitos de caráter. Terapia ajuda no controle do impulso, suficiente para que possam parar de ferir seus filhos, mas não altera sua estrutura básica de personalidade.

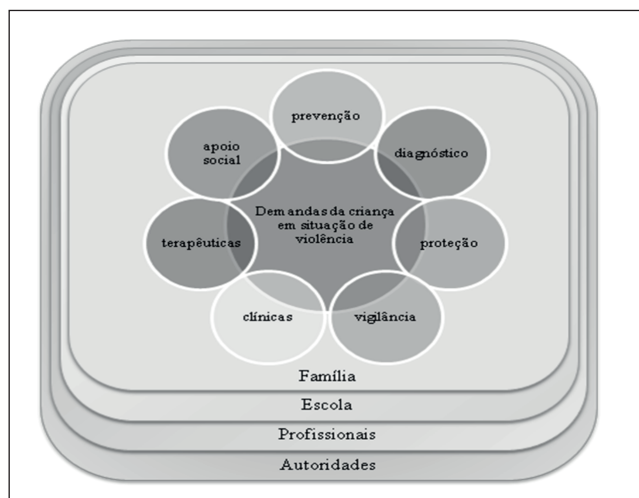


Figura 2 - Demandas da criança em situação de violência e cenário de identificação

Nos serviços de saúde, o acompanhamento ambulatorial e a internação hospitalar se mostraram-se auxiliares à proteção e tratamento da criança. Este atendimento visa a reestabelecer condições físicas e mentais, assistindo tanto a vítima como sua família (A29-30). Pode ser desenvolvido por meio de grupos de apoio ou terapias individuais, objetivando estabilizar as relações entre pais e filhos (A12, 31), em famílias disfuncionais (A28).

O apoio é requerido para crianças que convivem com a violência em suas famílias para recuperação e superação de traumas (A12). A orientação e a assistência são importantes para o enfrentamento da situação (A23), pois o abuso na infância traz prejuízos psicológicos até à fase adulta, sendo necessária atenção aos sintomas de estresse pós-traumático (A8, 10). É necessária a organização de redes de apoio, que englobam desde autoridades e profissionais responsáveis, até a comunidade e famílias substitutas (A17).

Discussão

Na violência infantil, uma das principais estratégias de cuidado é a prevenção. Esta visa proteger a criança de outras exposições e da perpetuação para uma violência juvenil. Para isso, um recurso para prevenir recidivas de violência é a retirada da criança do convívio de sua família, garantindo abrigo em outra família mesmo que temporariamente¹⁰.

O diagnóstico é relevante nos casos de violência infantil, permitindo a identificação e a proteção da criança. Estratégias de identificação dos casos devem considerar a avaliação do contexto no qual a criança está inserida. Fatores como deficiência nas condições da família, por exemplo, indicam não só vulnerabilidade, mas agravante da situação¹¹⁻¹².

Majoritariamente, os casos de violência infantil são identificados por autoridades escolares e policiais, que realizam notificação. Os familiares destas crianças, muitas vezes, sabem da situação de violência, entretanto não denunciam aos órgãos encarregados, o que mantém a criança em situação de vulnerabilidade¹⁰.

Os familiares – pais, padrastos e tios – estão dentre os agressores mais frequentes da violência infantil¹³, ou seja, pessoas do convívio familiar da criança. A estratégia de proteção de abrigar a criança é uma intervenção que gera desestruturação familiar. Sendo necessário acompanhamento profissional no qual receba orientação para que não entenda a intervenção como punição, de forma a evitar o sentimento de culpa pela situação¹⁰. Assim, o encaminhamento ao profissional psicólogo poderá prevenir danos à saúde mental e a criança sentir-se amparada, informada e com a possibilidade de compreender a situação¹³.

A incidência da violência aponta a necessidade de implantação de programas de vigilância, que auxiliam na identificação e prevenção. Indicou-se a importância

de debates e orientações às crianças, auxiliando-as no reconhecimento de situações de risco¹⁴.

A demanda clínica indica a necessidade de atenção à saúde dessas crianças, visto que, além das repercussões da própria violência, são propensas a outros agravos, inclusive de desenvolvimento e psicológico¹⁵.

Atividades terapêuticas e lúdicas têm papel relevante na expressividade dos sentimentos. As crianças revelam seu mundo interior por meio de atividades, como desenhos, jogos, histórias e brincadeiras. Além disto, é importante observar a postura e as estratégias que a criança usa para se comunicar enquanto realiza a atividade^{13,16}.

As crianças em situação de violência precisam de redes de apoio, que envolvam sua família, profissionais responsáveis por seu atendimento e pessoas de seu convívio social. A rede de apoio deve dispor informações, orientações e assistência à criança, de modo que a auxilie no processo de entendimento e enfrentamento da situação. Esta rede inclui entidades e instituições sociais de apoio à criança e auxilia na demanda de proteção¹⁷.

Conclusões

Nas produções científicas foram identificadas demandas de atenção à criança em situação de violência: prevenção, diagnóstico, proteção, vigilância, clínicas, terapêuticas e apoio social. Estas demandas evidenciaram a necessidade da atenção integral a saúde da criança, bem como a de sua família, durante o sofrimento da violência.

A atenção é essencial para evitar a situação de violência, identificar os possíveis casos e tratar os traumas físicos e psicológicos. As ações precisam ser repensadas, com vistas a qualificar os identificadores dessa violência, sobretudo profissionais da saúde.

O profissional enfermeiro, que atende à criança e percebe alguma situação de violência, precisa notificar e providenciar o apoio, inclusive, à família, com vista a segurança e a integridade da criança, além de possibilitar a recuperação dos envolvidos.

Referências

1. Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006.
2. Lourenco LM, Baptista MN, Senra LX, Almeida AA, Basílio C, Bhona FMC. Consequences of exposure to domestic violence for children: a systematic review of the literature. *Paidéia* 2013; 23(55):263-71.
3. Ramalho AL, Amaral JF. As faces da violência contra crianças. *Rev Pediatr Ceará*. 2006;7(1):6-13.
4. Costa JSD, Victora CG. O que é "um problema de saúde pública"? *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2006; 9(1):144-6.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Sistema de vigilância de violências e acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011. Brasília, 2013.164p.
6. Luna GLM, Ferreira RC, Vieira LIES. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. *Cien Saúde Colet*. 2010;15(2):481-491.
7. Andrade EM, Nakamura E, Paula CS, Nascimento R, Bordin IA, Martin D. A visão dos profissionais de saúde em relação à violência doméstica contra crianças e adolescentes: um estudo qualitativo. *Saúde Soc*. 2011;20(1):147-155.
8. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(2):5-6.
9. Minayo MCS (Org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 30ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.
10. Habigzang LF, Ramos MS, Koller SH. A revelação de abuso sexual: as medidas adotadas pela rede de apoio. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2011;27(4):467-73.
11. Antoni C, Yunes MAM, Habigzang L, Koller SH. Abuso sexual extrafamiliar: percepções das mães de vítimas. *Estudos de Psicologia*. 2011; 28(1):97-106.
12. Martins CBG, Jorge MHPM. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. *Texto Contexto Enferm*. 2010;19(2):246-55.
13. Drezett J, Pedrozo D, Meirelles AC, Gebrim LH. A clínica em situações de abuso sexual: aspectos conceituais e atuação interdisciplinar. *O Mundo da Saúde*. 2012;36(2):346-50.
14. Tagliacolo AC, Lima ES, Maio ER. Instituições Sociais: as interfaces entre escola e creas sobre a violência sexual contra crianças. *ECS, Sinop*. 2013;3(2): 271.
15. Brigitte B. Les effets de la violence chez l'enfant et ses tentatives de traitement dans l'après-coup. *Psic.: Teor. e Pesq*. 2011; 27(3):357-61.
16. Medeiros AP. O abuso sexual infantil e a comunicação terapêutica: um estudo de caso. *Pensando Famílias*. 2013;17(1):54-62.
17. Siqueira AC, Arpini DM, Savegnago SO. Família e abuso sexual na perspectiva de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. *Aletheia*. 2011;34:109-22.