

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA—UNEB
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO CAMPUS VII
COLEGIADO DE ENFERMAGEM**

CLICE KELLY FÉLIX DOS SANTOS

**VIOÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇA: ATRIBUIÇÕES DO
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

Autor: Santos, Clice Kelly dos

Título: Violência intrafamiliar



34259018

Ac 120214

SENHOR DO BONFIM – BA

2012

CLICE KELLY FÉLIX DOS SANTOS

**VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇA: ATRIBUIÇÕES DO
PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Campus VII, como requisito final para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Esp. Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão



Senhor do Bonfim

2012

CP 2024
MG
362.76
S237v
22.1

S237v Santos, Clíce Kelly dos
Violência intrafamiliar contra criança : atribuições
do profissional de enfermagem / Clíce Kelly Félix
dos Santos, Orientadora: Gilvânia Patricia do Nascimento
Paixão.-- 2012.
38 fls. : il. ; 31 cm

TOC (graduação em Bacharelado em Enfermagem) - Universidade
do Estado da Bahia, Senhor do Bonfim, 2012
Inclui bibliografia

1. Crianças - Maus-tratos - Enfermagem. I. Paixão,
Gilvânia Patricia do Nascimento. II. Universidade do
Estado da Bahia. Departamento de Educação. Campus
VII. III. Título.

ODD 362.76. -- 20 ed.

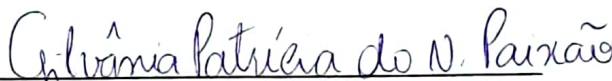
CLICE KELLY FÉLIX DOS SANTOS

VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇA: ATRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Seminário Integrado, do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia - UNEB, ministrada pelo Profº. Ms. Rudval Souza da Silva, e orientada pela Profª. Esp. Gilvânia Paixão, como requisito à obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ___/___/___

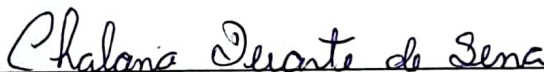
Banca Examinadora



Profª Esp. Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão
UNEB/DEDC/Campus VII
Orientadora



Profª Esp. Milca Ramaiane da Silva Carvalho
1ª Examinadora – UNEB/DEDC/Campus VII



Esp. Chalana Duarte de Sena
2ª Examinadora- EEUFBA

DEDICATÓRIA

Por um motivo especial, dedico esse estudo a minha mãe, **Orenita Valdelira dos Santos**, um ser humano ímpar que sempre me apoiou, compreendeu e suportou nos meus momentos de estresse.

A meu pai, **Milton Félix dos Santos**, que não mediu esforços pra me ajudar nessa jornada. Sem ele não teria chegado ate aqui.

A meus irmãos **Cleiton, Clebson e Claudemir** pela compreensão e paciência.

E a **todas as crianças** que sofrem com a violência.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por estar sempre presente em todos os momentos da minha vida, mesmo quando me sentia sozinha sabia que ele estava ao meu lado, guiando-me e dando a força necessária para lutar e ir em busca dos meus objetivos.

Aos **meus pais e meus irmãos** por tudo... pelo apoio, compreensão, pelas reclamações por dormir tarde e não comer na hora certa, pela preocupação com a minha saúde, sem vocês eu não seria nada.

A minha orientadora **Profª Esp. Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão** por ter aceitado me orientar mesmo estando sobrecarregada, por sua dedicação, seu bom humor durante nossos encontros, pela confiança, paciência, carinho e pelas palavras de incentivo nos momentos de desespero.

As minhas amigas **Deisianne, Georgia Narjara, Laíse, Nágela Jaiane e Soraia** por não me deixaram desistir no início do curso, sempre me incentivando a continuar e, por me suportarem até hoje.

A minha instrutora de música **Mirian Souza de Jesus**, pela compreensão e paciência comigo, quando eu chegava para passar as lições sem ter estudado o suficiente, errando mais do que acertando. E pelas horas de conversa, com palavras de conforto e incentivo.

Aos meus amigos de todas as horas **Pablo e Jaciara (Jacy)**, por estarem comigo quando eu mais precisei, e por estarem sempre prontos a ouvir as minhas lamentações durante essa jornada.

A duas mulheres excepcionais **Marizete e Simone** que me acolheram e cuidaram de mim como uma filha, no período em que estive longe de minha mãe.

A todos os professores do Departamento de Educação- Campus VII que contribuíram para o meu crescimento intelectual.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para o desenvolvimento desse estudo.

Muito obrigada!

“Cuidar é mais do que um ato; é uma atitude. Portanto, mais do que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro.”

Leonardo Boff

SANTOS, Clice Kelly Félix dos. **Violência intrafamiliar contra criança: atribuições do profissional de enfermagem**. 2012. 40f. Trabalho de conclusão de curso – Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Senhor do Bonfim, Bahia, 2012.

RESUMO

A violência intrafamiliar é um problema social que atinge indiscriminadamente todas as etnias e classes sociais. Pode se manifestar de várias maneiras, sendo classificada como: agressão física, sexual, negligência e violência psicológica. Embora seja reconhecida como importante, encontra resistência para ser notificada. O objetivo desse trabalho consiste em discutir o papel do profissional de enfermagem no cuidado a crianças vítimas de violência intrafamiliar, a partir da análise da produção científica nacional acerca desta temática. É uma pesquisa de revisão sistemática. As produções foram encontradas por meio de combinações entre os descritores, realizadas nos indexadores LILACS e SciELO, obtendo como resultado 10 publicações. Após a leitura de todas, emergiram 05 categorias, a saber: Identificar e notificar casos suspeitos; Implementar serviços para diagnóstico e tratamento dos casos de violência; Educação em saúde; Assistência de enfermagem; Desenvolver e conduzir programas de prevenção. Sendo assim o profissional de enfermagem tem papel relevante no enfrentamento deste fenômeno, pois está envolvido em todas as etapas, desde a prevenção, até os cuidados com as vítimas.

Descritores: Criança. Violência na família. Enfermagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 A violência intrafamiliar contra a criança num contexto histórico.....	13
2.2 Conceito e classificação da violência intrafamiliar.....	14
2.3 Fatores que predispõem a violência intrafamiliar.....	15
2.4 Implicações da violência intrafamiliar na saúde das crianças.....	16
2.5 O combate à violência intrafamiliar vai além de um dever profissional.....	17
3 METODOLOGIA.....	18
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
4.1 Identificar e notificar casos suspeitos.....	27
4.2 Implementar serviços para diagnóstico e tratamento dos casos de violência	28
4.3 Educação em saúde.....	30
4.4 Assistência de enfermagem.....	31
4.5 Desenvolver e conduzir programas de prevenção.....	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

Ambiente familiar é uma expressão que geralmente designa acolhimento, aconchego, cuidado, conforto, confiança e acima de tudo proteção. Entretanto para muitas crianças essa não é uma realidade, pois, o ambiente é sinônimo de sofrimento, medo e maus- tratos.

A violência intrafamiliar é um problema social que atinge indiscriminadamente todas as etnias e classes sociais. É um evento de difícil detecção e intervenção por se desenvolver no lar. Muitos autores (ALGERI, 2005; CUNHA, ASSIS e PACHECO, 2005; NUNES, SARTI e OHARA, 2008; ZOTTIS, ALGERI e PORTELLA, 2006) são unânimes em afirmar que a maior parte de violência contra crianças é praticada dentro de sua residência e que os principais agressores são os próprios pais e outros familiares, ou alguém do convívio muito próximo da criança.

Para uma maior compreensão, faz-se necessário distinguir a violência doméstica da intrafamiliar, que embora se assemelhem, segundo Brasil (2001) e Viodres Inoue e Ristum (2008), violência doméstica se distingue de violência intrafamiliar visto que aquela ocorre no ambiente doméstico e pode ser praticada não necessariamente por pessoas que tenha algum grau de parentesco com a vítima, mas por qualquer uma que conviva na mesma casa, incluindo empregados(as), pessoas que vivem esporadicamente e agregados. Enquanto que a violência intrafamiliar independe do local para ser praticada, desde que o responsável pelo ato de agressão seja um membro da família, ou ainda pessoas que desempenham função parental ainda que não possuam laços de consanguinidade, em relação de poder (hierárquico ou afetivo) sobre a vítima.

É importante salientar que a violência intrafamiliar contra criança não se restringe apenas a agressão física ou sexual. A negligência e a violência psicológica também são classificadas como tal. Segundo Cunha, Assis e Pacheco (2005) há uma gama de definições existentes, contudo, para o presente estudo entende-se por violência familiar contra a criança ações e/ou omissões perpetradas por parentes ou responsáveis pela criança, podendo causar danos físicos, sexuais e/ou psicológicos às crianças.

Conforme Maia e Moraes (2011), no Brasil já existem alguns exemplos de redes de atenção à criança e adolescente vitimizados, com atendimento descentralizado e desenvolvimento de ações articuladas às Secretarias existentes, além de sensibilizar e capacitar profissionais diretamente envolvidos no atendimento a este grupo, objetivando a

prevenção e identificação precoce dos casos de violência para que se interrompa o ciclo da violência e o agravamento dos maus-tratos.

Em 2001 a violência contra criança é incorporada à lista de agravos de notificação compulsória, com a publicação, no *Diário Oficial da União*, da portaria 1968, de 25 de outubro de 2001, que estabelece a obrigatoriedade da Notificação Compulsória para os profissionais dos estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), criando a Ficha de Notificação Compulsória de Maus-Tratos Contra Criança e Adolescente, fundamentadas nos artigos 13 e 245 do Estatuto da Criança e Adolescente segundo Brasil (2001).

Não obstante, para Martins e Jorge (2002, 2006 apud MAIA e MORAIS, 2011), ainda há necessidade de priorizar o enfrentamento da violência na agenda dos diversos segmentos sociais por meio da intersetorialidade, numa ampla rede de apoio social e interinstitucional, uma vez que a subnotificação acaba por mascarar a magnitude do problema, o perfil da vítima e do agressor.

Seguindo esse pensamento, Barili (2006) constatou, em estudo feito sobre violência intrafamiliar que embora este problema seja reconhecido como importante, encontra resistência para ser notificada já que, acontece geralmente em um ambiente privado, com relações de poder entre pessoas de diferentes gerações e gênero, em que estão presentes fortes vínculos afetivos.

Conforme Brasil (2012) foram registradas 14.625 notificações de violência doméstica, sexual, física e outras agressões contra crianças menores de dez anos. A maior parte destas agressões ocorreu na residência da criança (64,5%). Ainda segundo esse levantamento feito pelo sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) do Ministério da Saúde, a força corporal/espancamento foi o meio mais apontado para agressão (22,2%). Em (45,6%) dos casos o provável autor da violência era do sexo masculino. Constatou-se que grande parte dos agressores são os próprios pais ou outros familiares, ou alguém do convívio muito próximo da criança e do adolescente, como amigos e vizinhos.

Qualquer ato de violência praticado contra criança constitui uma violação dos seus direitos, caracterizando assim um crime sujeito a punição prevista em lei. Frente às consequências de caráter devastadoras para a criança vítima de agressão intrafamiliar, o combate a violência infantil é um compromisso ético e social que deve ser assumido pelos

profissionais da saúde e educação para garantir a conquista da cidadania e dos direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente, conforme Algeri (2005).

A relevância desse trabalho é observada quando confrontamos os dados supracitados com o ECA que diz em seu art. 4º claramente, que é dever da família, assim como da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos da criança. E no artigo 5º que 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 (BRASIL, 1990).

O interesse pelo tema violência intrafamiliar surgiu durante o Estágio Supervisionado I, depois de ouvir relatos da Enfermeira coordenadora do ESF e dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o elevado índice de violência intrafamiliar no bairro. E diante dessa situação uma questão deixou-me intrigada, o que eu enquanto enfermeira poderia e deveria fazer para sanar esse problema? Essa interrogação me levou em busca de literatura concernente ao tema.

Nesse sentido, delineou-se a seguinte questão de pesquisa: O que as produções científicas trazem sobre o papel do profissional de enfermagem no cuidado a crianças vítimas de violência intrafamiliar? Para responder tal questionamento, traçou-se o seguinte **objetivo geral**: discutir o papel do profissional de enfermagem no cuidado a crianças vítimas de violência intrafamiliar, a partir da análise da produção científica nacional acerca desta temática. E como **objetivos específicos**: levantar o quantitativo e os respectivos periódicos das produções científicas da área sobre o papel do profissional de enfermagem no cuidado a crianças vítimas de violência intrafamiliar.

O enfermeiro enquanto cuidador e educador cujo código de ética estabelece ser proibido provocar, cooperar ou ser conivente com maus-tratos, deve estar preparado não só para identificar, como também para prestar uma adequada assistência às vítimas (COFEN, 2007).

A contribuição desse estudo perpassa ainda pela possibilidade dos enfermeiros, por meio das informações contidas nesse estudo, terem uma melhor compreensão sobre a importância de seu papel diante dessa problemática, considerando sua importância na qualidade da assistência na área de saúde da criança.

Por vivenciar uma educação baseada em castigos corporais, tida como método disciplinatório normal pela sociedade, e pela leitura de artigos que abordam essa temática, cheguei à conclusão que o uso da força física não institui uma relação de respeito entre os membros da família, mas uma relação de submissão por medo, deixando uma lacuna afetiva de difícil superação no ambiente familiar.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A violência intrafamiliar contra a criança num contexto histórico

A violência contra criança praticada por familiares não constitui um problema contemporâneo, mas um fenômeno que acontece secularmente com registros datados de antes de Cristo. Como por exemplo, no Oriente Antigo, o Código de Hamurábi, (1728/1686 a.C.), art. 92, previa o corte da língua do filho que ousasse dizer aos pais adotivos que eles não eram seus pais, assim como a extração dos olhos do filho adotivo que aspirasse a voltar à casa dos pais biológicos. (GODINHO, RAMIRES, 2011).

Estes mesmos autores elaboraram uma cronologia destacando marcos no decorrer da história da humanidade que expressem atos violentos exercidos contra as crianças, tais como a Lei das XII Tábuas, em Roma, entre os anos 303 e 304, permitia ao pai cometer o filicídio (matar os próprios filhos), caso o filho nascesse com alguma deformidade; a realização de determinadas cerimônias, feitas em muitas sociedades, para que o recém-nascido fosse aceito na vida, caso o pai não desejasse tal filho, estes eram abandonados, para que morressem ou eram sacrificados.

Pires e Miyazaki (2005) também fazem uma revisão bem elaborada trazendo essa cronologia, preocupando-se em ressaltar os primeiros casos de reconhecimento e preocupação da sociedade no tocante a violência intrafamiliar contra crianças, além de citar algumas publicações que abriram caminho na área de saúde para esse relevante tema, como a descrição da Síndrome da Criança Espancada, feita por Henry Kempe em 1961, reconhecida pela Academia Americana de Pediatria. No Brasil a obra pioneira sobre o assunto foi o livro “Violência de pais contra filhos: procuram-se vítimas”, publicado em 1984 por Viviane Guerra.

Ainda segundo estes autores, uma maior atenção ao tema, no Brasil, foi expressa somente no fim dos anos oitenta quando, em 1988, o texto da atual Constituição Brasileira, no artigo 227, assegura direitos à criança e ao adolescente, que deixam de ser vistos como propriedade dos pais. E em meados da década de 90 é sancionada a Lei Federal nº 8069 de 13/07/1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), assegurando direitos especiais e proteção integral à criança e ao adolescente.

Mesmo após a obrigatoriedade da notificação da violência contra a criança por meio da Ficha de Notificação Compulsória de Maus-Tratos Contra Criança e Adolescente, fundamentadas nos artigos 13 e 245 do ECA. Segundo Azevedo, Guerra e seus colaboradores

(2004) no Brasil as estatísticas sobre casos notificados de violência intrafamiliar contra crianças não são fidedignas, os dados apresentados são esparsos e fragmentários, equivalendo mais à incidência que à prevalência, uma realidade que reflete o silêncio que se instaura usualmente na ocorrência desse tipo de violência. Os mesmos autores ainda mencionam que mesmo os casos fatais, quando a criança vítima de violência intrafamiliar vai a óbito, acabam ficando encobertas, pois recebem outra denominação.

2.2 Conceito e classificação de violência intrafamiliar

A violência é um fenômeno democrático em sua disseminação, pode estar presente nas relações entre homens e mulheres, entre classes sociais, entre diferentes etnias ou credos religiosos, assim como entre diferentes grupos políticos (MELO *et al.* 2005).

O ambiente doméstico e familiar tem representado o cenário predominante de expressão da violência contra a criança (NUNES; SARTI; OHARA, 2008). Segundo Cunha, Assis e Pacheco (2005) violência familiar contra a criança constitui ações e/ou omissões perpetradas por parentes ou responsáveis pela criança, podendo causar danos físicos, sexuais e/ou psicológicos às crianças.

Para Brasil (2001) a violência intrafamiliar pode se manifestar de várias formas e com diferentes graus de severidade, tendo o homicídio como a manifestação mais extrema. As formas mais discutidas na literatura são: a violência física, violência sexual, psicológica e negligência. Conceituadas a seguir usando as definições do próprio ministério e Day *et al.* (2003).

Violência física: ocorre quando uma pessoa, em relação de poder sobre a outra, causa ou tenta causar dano não acidental, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que pode provocar ou não lesões externas, internas ou ambas. Castigo repetido, não severo, também se considera violência física (BRASIL, 2001).

Violência sexual: é toda a ação na qual uma pessoa em relação de poder e por meio de força física, coerção ou intimidação psicológica, obriga outra ao ato sexual contra a sua vontade, ou que a exponha em interações sexuais que propiciem sua vitimização, no qual o agressor tenta obter gratificação. Segundo Day *et al.* (2003) abuso sexual inclui desde carícias, olhares perturbadores, até delitos de extrema violência e morte. Acreditam ainda que os pais adotivos apresentem o dobro de chance de cometerem abuso sexual.

Violência psicológica: é toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Para Day *et al.* (2003) é a forma mais subjetiva, e muito frequentemente é associada com agressões corporais.

Negligência: Day *et al.* (2003) definem negligência como a omissão de responsabilidade de um ou mais membros da família em relação a outro, sobretudo àqueles que precisam de ajuda por questões de idade ou alguma condição física, permanente ou temporária. Negligenciar crianças, segundo os mesmos autores, configura-se quando os pais ou responsáveis falham em prover cuidados de saúde, nutrição, higiene pessoal, vestimenta, educação, habitação e sustentação emocional, desde que tal falha não resulte das condições de vida além do seu controle.

2.3 Fatores que predisõem a violência intrafamiliar

São vários os fatores desencadeantes da violência na família, Melo e seus colaboradores (2005) dividem em dois grupos, que são: os fatores intrafamiliares - os relacionamentos familiares como um todo e o uso da autoridade dos pais em particular; e os fatores sociais, dentre eles, o uso de álcool e drogas.

Corroborando com essa ideia Zanoti-Jeronymo e Laranjeira (2008) afirmam que o álcool é considerado uma substância psicotrópica depressora do sistema nervoso central, ocasionando efeitos desinibidores levando a diversas perturbações psíquicas. Estas podem estar relacionadas a fenômenos de intoxicação aguda ou crônica. Na intoxicação aguda, a violência poderá expressar-se somente de maneira verbal que em algumas vezes resultam em atendimentos médico da vítima. Já a intoxicação crônica, conduz a modificações da personalidade das pessoas que fazem uso do álcool afetando as suas relações familiares e sociais, podendo gerar as agressões físicas.

Para Zottis, Algeri e Portella (2006), por trás da violência na família, encontra-se um modelo de educação que tem por objetivo anular a vontade da criança para transformá-la num ser dócil e obediente. Nunes, Sarti e Ohara (2008) em um estudo de caso buscando compreender as concepções que os profissionais de saúde têm sobre a violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente obteve como um de seus resultados que muitos pais na abordagem de criação dos filhos usam a punição física para estabelecer limites em conduta inadequada deste. Porém nesse mesmo trabalho as autoras enfatizam que a criança, sujeita à

violência intencional e repetida, acaba por aprender esses padrões como “verdades” e tendem a reproduzir essa vivência em suas relações sociais.

Reforçando a idéia anterior as mesmas autoras relatam que outros profissionais pesquisados por elas, entendem que os atos violentos fazem parte de um ciclo intergeracional e decorrem de experiências agressivas que os pais vivenciaram no passado em seu convívio familiar, naturalizando esse comportamento ou repetindo-o inconscientemente.

2.4 Implicações da violência intrafamiliar na saúde das crianças

Conforme Day *et al.* (2003) as consequências da violência intrafamiliar são nocivas ao desenvolvimento integral do indivíduo podendo afetar vários aspectos da vida da criança, incluindo a esfera psicológica, física, comportamental, acadêmica, sexual, interpessoal, espiritual, comprometendo a auto-estima e estimulando a ocorrência de violência subsequente.

Vários autores (DAY *et al.* 2003; BRASIL, 2001; TEICHER, 2002; ZOTTIS, ALGERI e PORTELLA, 2006) descrevem as manifestações mais comuns apresentadas por crianças vítimas de violência seja física, psicológica, negligência ou violência sexual, tais como: baixo limiar às frustrações; geralmente são hiperativas e têm comportamento agressivo e rebelde; demonstram problemas de aprendizado; estão sempre na defensiva; fogem de contatos físicos; apresentam sintomas de depressão, tendem a apresentar ideias e/ou tentativas de suicídio. Pode-se observar, também, fadiga constante, distúrbio do sono, perda ou excesso de apetite, enurese e/ou encoprese, desnutrição, lesões físicas observáveis, infecções urinárias, dor ou edema na área genital ou anal, doenças sexualmente transmissíveis, comportamento inadequado para a idade (sedutor ou sexualizado).

Teicher (2002) afirma que estudos realizados em *McLean Hospital em Belmont, Massachusetts*, e na *Harvard Medical School*, comprovam que a elevada carga de estresse sofrida por crianças que foram vítimas de maus tratos provocam danos permanentes no desenvolvimento e funções cerebrais, uma vez que o abuso infantil ocorrer durante o período formativo crítico em que o cérebro está sendo fisicamente modelado pela experiência. Tais abusos parecem induzir a uma série de efeitos moleculares e neurobiológicos, que alteram de modo irreversível o desenvolvimento neural.

O impacto da violência, entretanto, é influenciado por fatores como idade, grau de desenvolvimento, tipo de abuso, frequência, duração, gravidade do abuso e a relação existente

entre vítima e abusador. (CHALK, GIBBONS e SCARUPA, 2002 apud PIRES e MIYAZAKI, 2005)

2.5 O combate à violência intrafamiliar vai além de um dever profissional

Luna, Ferreira e Vieira (2010) e Algeri (2005), como tantos outros autores compartilham a ideia de que a abordagem da violência intrafamiliar requer uma ação interdisciplinar e interinstitucional. Pois sua especificidade e complexidade tornam fundamental compartilhar a busca de conhecimentos e a formulação de programas de atuação interdisciplinar para avaliação, diagnóstico e tratamento desse fenômeno.

A ideia de intersetorialidade é corroborada pelo ECA ao definir que a Política de Atendimento às crianças e adolescentes no Brasil deve ser operacionalizada através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos Estados e dos Municípios que tenham por objetivo a proteção integral deste segmento (BRASIL, 1990).

Entretanto, para Lavoratti e Bega (2010) os agentes públicos responsáveis pela operacionalização das políticas públicas aparentemente não interiorizaram a noção de rede, de articulação, de integração, vinculação e outras formas de expressão que indicam a necessidade de superação da fragmentação e setorização de tais políticas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão sistemática desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído artigos científicos publicados em literatura nacional. A revisão sistemática, assim como outros tipos de estudo de revisão, é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema, resumindo as informações selecionadas. É um estudo particularmente útil para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Para a concretização da pesquisa as seguintes etapas foram seguidas: definição do tema, escolha dos descritores, levantamento das produções científicas relacionados ao tema, seleção destas produções, elaboração de quadro sinóptico com a síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, análise e discussão.

Os descritores utilizados foram: criança, violência na família e enfermagem. Para chegar a esses descritores lançou-se mão do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), componente integrador da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) criado pela BIREME para servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na BVS como LILACS, MEDLINE e outras (BIREME, OPAS, OMS, 2011).

Para o levantamento das produções científicas relacionadas ao tema foram realizadas combinações entre os descritores supracitados utilizando os indexadores Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha (SciELO) componentes da Biblioteca Virtual em Saúde , destinados à coleta, seleção, descrição, indexação de documentos e geração de bases de dados.

Foram definidos como critérios de inclusão: publicações sobre o tema que tenha sido publicado entre 2000 e outubro de 2012, na língua portuguesa com texto completo disponível, e como critérios de exclusão: publicações com o tema violência intrafamiliar praticadas a outros membros familiares que não fossem crianças, trabalhos publicados em anos antecedentes ao ano de 2000, publicações em línguas estrangeiras, produções que abordassem qualquer outro tipo de violência contra criança que não fosse de origem familiar, textos com apenas o resumo disponível.

Usando a combinação entre os descritores **violência na família AND criança AND enfermagem** no LILACS obteve-se um total de 32 produções, sendo que apenas 23 estavam com o texto na íntegra e destes somente 21 em língua portuguesa, a partir da leitura dos títulos dessas produções apenas 10 foram selecionadas, sendo duas dissertações de mestrados e oito artigos, as demais foram descartadas por relatarem outros tipos de violência infantil que não a intrafamiliar, abordavam a percepção de outros profissionais sobre a violência intrafamiliar e não a do enfermeiro e algumas não estavam disponíveis.

Após a seleção por título, foi feita uma seleção mais criteriosa lendo-se os resumos e por fim, 6 publicações se enquadraram dentro de todos os critérios de inclusão e exclusão já mencionados. As demais foram excluídas uma vez que abordavam a violência infantil na família, entretanto, não estavam diretamente interligadas às atribuições dos profissionais de enfermagem na violência intrafamiliar infantil.

A mesma combinação entre os descritores foi usada para busca no SciELO, obtendo apenas uma publicação a qual já havia sido encontrada na busca realizada anteriormente no LILACS.

Uma nova combinação foi realizada com os descritores **violência na família AND enfermagem** no indexador LILACS, obtendo uma quantidade relativamente maior que a combinação anterior, um total de 73 publicações, estando 43 com o texto completo e 38 na língua portuguesa, deste total 1 (um) artigo foi descartado, pois havia sido publicado no ano de 1997, esbarrando em um dos critérios de exclusão - ano de publicação anterior ao ano 2000- todas as demais foram publicadas entre 2002 e 2011.

Ao adotar os critérios de inclusão e exclusão para a seleção das publicações, um grande número foi desabilitado uma vez que abordavam diversos temas, tais como: violência de gênero, o atendimento a crianças vítimas de violência por causas externas, o significado do cuidado para crianças vítimas de violência intrafamiliar, dentre outros, que não contribuiriam para o desenvolvimento desse estudo. Restando um total de 3 (três) publicações sendo uma tese de doutorado e 2 (dois) artigos.

No SciELO a combinação **violência na família AND enfermagem** teve um total de 8 artigos, todos com texto na íntegra, sendo que apenas 4 (quatro) estavam em português e destes somente 3 estavam de acordo com os critérios de inclusão e exclusão determinados para a seleção das produções sobre o tema. Entretanto, dois destes já haviam sido adquiridos

nas combinações anteriores. Sendo assim, dessa busca no SciELO, apenas 1 (um) artigo foi aproveitado.

Dessa forma, no total foram selecionados 10 publicações de acordo com todos os critérios de inclusão e exclusão definidos anteriormente, sendo 8 artigos, uma dissertação de mestrado e uma tese de doutorado.

Após o fim da coleta de dados, os resultados foram organizados em uma tabela discriminando o título, o ano de publicação, a fonte, autor(es), o que foi estudado e os resultados obtidos, objetivando a otimização da análise dos resultados. Esta foi realizada usando a técnica da análise temática, que segundo Minayo (2004), é uma técnica onde após a organização dos artigos encontrados nos indexadores da Biblioteca Virtual de Saúde foram organizados e classificados de acordo com as categorias que emergiram e por último, foi feita uma análise final, onde se estabeleceu a relação entre os dados coletados, e o que se discute na literatura nacional.

Os aspectos éticos foram preservados na medida em que os autores consultados foram referenciados no texto, garantindo a fidedignidade dos dados pesquisados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado da busca realizada nos indexadores LILACS e SciELO foram obtidas 10 publicações que correspondiam ao objetivo do estudo e estavam de acordo com todos os critérios de inclusão e exclusão, sendo: oito artigos, uma dissertação de mestrado e uma tese de doutorado. Todos foram descritos em uma tabela, organizada em ordem cronológica de acordo com o ano de publicação, discriminando o título, o ano de publicação, a fonte, autor(es), o que foi estudado e os resultados obtidos (Tabela 1).

Analisando a tabela, pode-se observar um maior número de publicações durante o ano de 2005 - totalizando 04 (quatro) das produções selecionadas, entretanto, não é possível afirmar que esse fato está ligado a algum acontecimento em especial. Quanto a autoria dos trabalhos, Algeri - enfermeira, doutora em educação e professora - é responsável, juntamente a outros autores, pela autoria de 03 (três) dos artigos selecionados.

Os objetos de estudos de todos os artigos estavam direta ou indiretamente ligados as atribuições do profissional de enfermagem no cuidado a crianças vítimas de violência intrafamiliar. Quanto ao tipo de estudo realizado 05 (cinco) deles correspondiam a revisões de literatura e os outros 05 (cinco) foram pesquisa de campo. Todos publicados em revistas variadas.

Após a leitura das publicações encontradas, emergiram 05 categorias que mostraram-se evidentes como competência dos profissionais de enfermagem no cuidado a crianças vítimas de violência intrafamiliar, descritas a seguir, a saber: Identificar e notificar casos suspeitos; Implementar serviços para diagnóstico e tratamento dos casos de violência; Educação em saúde; Assistência de enfermagem; Desenvolver e conduzir programas de prevenção. Todas as categorias serão discutidas separadamente.

Tabela 01 - Tabela sináptica das produções selecionadas.

Título	Ano de Publicação	Fonte	Autor(a)(s)	O que foi estudado	Resultados
A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação	2005	Rev. Gaúcha de Enfermagem	ALGERI, S.	A importância da formação do profissional para enfrentar a problemática da violência intrafamiliar contra a criança, enfatizando o papel do enfermeiro como educador.	A prática dos enfermeiros deve estar pautada no rompimento do silêncio e da acomodação que envolve a problemática. Sendo fundamental compartilhar a busca de conhecimento e a formulação de programas de atuação interdisciplinar para avaliação, diagnóstico e tratamento do fenômeno. A problemática da violência intrafamiliar é um desafio que deve ser diariamente enfrentado pelos enfermeiros, sendo responsabilidade dos órgãos formadores desses profissionais uma abordagem específica do tema em seu curriculum.
Violência intrafamiliar contra a criança: uma análise crítico-reflexiva para a equipe de enfermagem	2005	Online Brazilian Journal of Nursing	ALGERI, S. SOUZA, L. M.	A violência em suas diferentes formas e as características das famílias cujas crianças são submetidas à violência. As possibilidades de atuação do enfermeiro em casos em que há evidência de abuso e a importância de tal profissional para o manejo e prevenção deste problema.	A violência intrafamiliar requer a abordagem de uma equipe interdisciplinar para avaliação, diagnóstico e tratamento, sendo o enfermeiro um membro da equipe que deve ter presente, em sua atividade profissional o papel de educador retirando o assunto da violência intrafamiliar da esfera particular.

Título	Ano de Publicação	Fonte	Autor(a)(s)	O que foi estudado	Resultados
A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar	2005	Revista Brasileira de Enfermagem	CUNHA, J.M. ASSIS, S.G. PACHECO, S. T. A.	A atenção de enfermagem à criança vítima de violência Familiar.	A atuação dos Enfermeiros é relevante nos diferentes níveis da atenção à criança vítima de violência familiar, com especial destaque para as ações preventivas. Esta atuação prioriza o cuidado à criança e sua família, considerando-se a violência como um problema multidimensional e que para enfrentá-lo faz-se necessário capacitação e trabalho em equipe.
Violência Intrafamiliar contra a criança e o adolescente: reflexões sobre o cuidado de enfermeiras	2005	Universidade Federal De Santa Catarina/ Centro De Ciências Da Saúde/ /Doutorado Em Enfermagem	GRÜDTNER, D. I.	O cuidado das enfermeiras diante do fenômeno de violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente, buscando saber se suas interações/ações são permeadas pelo cuidado amoroso	As enfermeiras cuidam frente ao fenômeno da violência intrafamiliar contra criança e adolescente, e cuidam com amor.

<p>Violência contra crianças e adolescentes: Um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem</p>	<p>2006</p>	<p>Rev. Latino-am Enfermagem</p>	<p>ALGERI, S. SOUZA, L. M.</p>	<p>As várias formas de violência contra crianças e adolescentes, praticadas na família, e a importância da assistência dos profissionais de enfermagem diante desse fenômeno.</p>	<p>O enfermeiro deve ser um agente facilitador junto da criança/adolescente, do agressor e da equipe de saúde. Os enfermeiros devem contribuir de maneira decisiva na identificação dos eventos que merecem intervenção imediata ou mediata, revelando casuísticas fidedignas. O primeiro passo a se tomar deve ser o aprofundamento e a ampliação das discussões envolvendo a questão violência, a fim de que os enfermeiros utilizem o conhecimento científico construído para enfrentarem com urgência o desafio de detectar, notificar, cuidar, minimizar e prevenir as situações de violência contra crianças e adolescentes.</p>
<p>Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica</p>	<p>2007</p>	<p>Rev Saúde Pública</p>	<p>SALIBA, Orlando; GARBIN, Cléa Adas Saliba; GARBIN, Artêmio José Isper; DOSSI, Ana Paula.</p>	<p>A responsabilidade desses profissionais em notificar a violência, especialmente a intrafamiliar e as possíveis implicações legais e éticas a que estão sujeitos.</p>	<p>Existem penalidades em todos os códigos de ética analisados. O profissional de saúde tem o dever de notificar os casos de violência que tiver conhecimento, podendo inclusive responder pela omissão.</p>

Título	Ano de Publicação	Fonte	Autor(a)(s)	O que foi estudado	Resultados
(Des) caminhos do protetor da criança em situação de violência: subsídios para a ação da enfermagem na equipe de saúde	2007	Universidade Federal do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Anna Nery	PIERANTONI, L. M.M.	Os caminhos percorridos pela protetora para retirar a criança do círculo da violência.	Os (des) caminhos das protetoras em busca dos direitos da criança em situação de violência, são constituídos por uma cadeia de opressão, observada quando ocorre a violência contra a criança, não sendo reconhecidos seus direitos de cidadania. As ações de enfermagem tem o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados a criança sob a guarda de seus protetores. As crianças em situação de violência e seus protetores convivem com a cultura do silêncio em várias situações e momentos do seu cotidiano. O agressor na maioria das vezes é o próprio protetor da criança em situação de violência, portanto devemos escutar o agressor e ajudá-lo a mudar o seu lugar social para o de protetor. A enfermagem assume papel social importante no desmonte da cadeia de opressão que mantém o círculo vicioso de opressor-oprimido-opressor, ao se aproximar dos oprimidos.

Título	Ano de Publicação	Fonte	Autor(a)(s)	O que foi estudado	Resultados
Concepções de profissionais de saúde sobre a violência intrafamiliar Contra a criança e o adolescente	2008	Rev. Latino-am Enfermagem	NUNES, C.B.; SARTI, C. A.; OHARA, C. V. S.	As concepções que os profissionais de saúde têm sobre a violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente.	Os profissionais de saúde associam a violência à conjuntura econômica, social e política e a aspectos culturais; os mesmos têm dificuldade para compreender a violência no contexto em que tem significado e para reconhecê-la como consequência de dinâmica relacional complexa.
Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviços de pronto-atendimento	2009	Rev. Eletrônica de Enfermagem	THOMAZINE, A. M.; OLIVEIRA, B. R. G.; VIEIRA, C. S.	O atendimento de enfermagem as crianças e aos adolescentes vítimas de violência intrafamiliar nos serviços de pronto-atendimento de instituições de saúde conveniadas ao SUS no município de Cascavel-Paraná, no que diz respeito à identificação dos casos e as medidas de notificação.	Os enfermeiros conseguiram identificar/suspeitar de violência intrafamiliar no atendimento de crianças/adolescentes vitimizados, porém, poucos realizaram a notificação, mesmo sendo um dever legal e ético.
A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e Adolescentes na percepção dos profissionais de saúde	2009	Ciência Cuidado Saúde	SILVA, P. A.; LUNARDI, V. L.; SILVA, M. R. S.; LUNARDI FILHO, W. D.	A importância da notificação da violência familiar contra crianças e adolescentes, os procedimentos adotados pelos profissionais, bem como as dificuldades enfrentadas neste processo.	Apesar dos profissionais considerarem importante a notificação, o número destas ainda é muito pequeno, o que decorre possivelmente da falta de um protocolo que oriente e respalde a ação profissional.

4.1 Identificar e notificar casos suspeitos

Todos os autores pesquisados durante a elaboração desse trabalho corroboram a idéia de que, é atribuição do profissional de enfermagem identificar e notificar os casos suspeitos ou confirmados de violência intrafamiliar contra as crianças.

Entretanto para Thomazine, Oliveira e Vieira (2009), os enfermeiros, devido o cotidiano, nem sempre percebem numa primeira aproximação, que uma criança pode estar sendo vítima de violência intrafamiliar. Para os autores é preciso que os enfermeiros incluam em sua rotina a escuta ativa em busca da prevenção desse problema, a partir de elementos cotidianos de seu trabalho, seja o histórico de enfermagem, seja o exame físico, ou ainda nos procedimentos realizados para atendimento.

Para Silva *et al.* (2009) todos os profissionais e/ou agentes sociais, precisam estar capacitados para identificar os sinais de alerta que são fornecidos pela vítima, sejam eles verbais ou não.

Essas afirmações traduzem o Artigo 52 do Código de Ética da Enfermagem que proíbe o enfermeiro de “provocar, cooperar ou ser conivente com maus-tratos”, sob penas que variam de uma simples advertência à cassação de direito de exercer a profissão. Uma vez que quando o profissional opta por não notificar uma suspeita de violência intrafamiliar, ele pode esta sendo conivente com os maus tratos perpetrado a uma criança (COFEN, 2007).

De acordo com o Art. 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente “os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, e notificados, sem prejuízo de outras providências legais” (BRASIL, 1990).

Sendo assim notificar casos suspeitos ou confirmados de violência intrafamiliar contra criança constitui um dever do profissional de enfermagem como de qualquer outro profissional de saúde.

Para Silva *et al.* (2009) e Saliba e seus colaboradores (2007), a notificação é um caminho que deve ser seguido na tentativa de eliminar a violência, pois só notificando será possível o seu dimensionamento epidemiológico e a criação de políticas públicas para enfrentar esse grave problema de saúde pública. Silva *et al.* (2009) vai além ao dizer que o ato de notificar é uma forma de ajudar e proteger não só a criança, mas também a família.

Pela especificidade e complexidade na abordagem na questão da violência intrafamiliar torna-se fundamental compartilhar a busca de conhecimento e a formulação de programas de atuação interdisciplinar para avaliação, diagnóstico e tratamento do fenômeno, a fim de que todo profissional possa agir de forma mais adequada a função permanente de proteção a criança.

Conforme a citação acima o diagnóstico de violência intrafamiliar não deve ser realizado somente por um profissional, mas sim em equipe, dado a sua complexidade. Silva *et al.* (2009) ratifica essa afirmação quando expressa que a atitude do profissional, frente a um fenômeno tão singular como a violência, exige responsabilidade e uma atuação articulada de todos. Afirma ainda que, a ação isolada não acrescenta nem melhora em nada o conhecimento e enfrentamento do problema.

Para Algeri e Souza (2006) é imprescindível um trabalho em equipe multidisciplinar, pois um diagnóstico precoce da situação permite a elaboração de planos de cuidados adequados. A incessante busca da compreensão dos fatos para uma intervenção segura constitui, então, um desafio permanente para os enfermeiros.

Segundo Thomazine, Oliveira e Vieira (2009) faz-se necessário a percepção do profissional aos sinais apresentados pela criança, seja verbal ou por meio de postura, choro, gestos, uma vez que nem sempre a criança consegue comunicar de forma clara todos os seus sentimentos. Para as crianças maiores, alguns fatores devem ser levados em consideração para o diagnóstico de um caso de violência, desde a capacidade de se comunicar da criança, estado físico em que esta se encontra, atitude da sua família, passando pelas condições de trabalho até o preparo da equipe para esta ação.

Os mesmos autores discorrem ainda sobre a necessidade do profissional ter um olhar amplo. Para tanto, faz-se necessário alguns instrumentos institucionais que possibilitem esta abordagem, como por exemplo, número suficiente de funcionários, boa remuneração, uma equipe multidisciplinar atuante, capacitações para treinamento dos profissionais envolvidos no atendimento, respaldo da instituição para as ações de intervenção, envolvimento da Secretaria Municipal de Saúde com as ações desenvolvidas, entre outros.

Para Silva *et al.* (2009) não são raras as situações em que o problema da violência fica "oculto" e o tratamento é direcionado apenas para seus sintomas, sem intervir no sofrimento e no que o provoca. Situação resultante, segundo os mesmos autores, da falta de capacitação e sensibilização dos profissionais.

Pela especificidade e complexidade na abordagem na questão da violência intrafamiliar torna-se fundamental compartilhar a busca de conhecimento e a formulação de programas de atuação interdisciplinar para avaliação, diagnóstico e tratamento do fenômeno, a fim de que todo profissional possa agir de forma mais adequada a função permanente de proteção a criança.

Conforme a citação acima o diagnóstico de violência intrafamiliar não deve ser realizado somente por um profissional, mas sim em equipe, dado a sua complexidade. Silva *et al.* (2009) ratifica essa afirmação quando expressa que a atitude do profissional, frente a um fenômeno tão singular como a violência, exige responsabilidade e uma atuação articulada de todos. Afirma ainda que, a ação isolada não acrescenta nem melhora em nada o conhecimento e enfrentamento do problema.

Para Algeri e Souza (2006) é imprescindível um trabalho em equipe multidisciplinar, pois um diagnóstico precoce da situação permite a elaboração de planos de cuidados adequados. A incessante busca da compreensão dos fatos para uma intervenção segura constitui, então, um desafio permanente para os enfermeiros.

Segundo Thomazine, Oliveira e Vieira (2009) faz-se necessário a percepção do profissional aos sinais apresentados pela criança, seja verbal ou por meio de postura, choro, gestos, uma vez que nem sempre a criança consegue comunicar de forma clara todos os seus sentimentos. Para as crianças maiores, alguns fatores devem ser levados em consideração para o diagnóstico de um caso de violência, desde a capacidade de se comunicar da criança, estado físico em que esta se encontra, atitude da sua família, passando pelas condições de trabalho até o preparo da equipe para esta ação.

Os mesmos autores discorrem ainda sobre a necessidade do profissional ter um olhar amplo. Para tanto, faz-se necessário alguns instrumentos institucionais que possibilitem esta abordagem, como por exemplo, número suficiente de funcionários, boa remuneração, uma equipe multidisciplinar atuante, capacitações para treinamento dos profissionais envolvidos no atendimento, respaldo da instituição para as ações de intervenção, envolvimento da Secretaria Municipal de Saúde com as ações desenvolvidas, entre outros.

Para Silva *et al.* (2009) não são raras as situações em que o problema da violência fica “oculto” e o tratamento é direcionado apenas para seus sintomas, sem intervir no sofrimento e no que o provoca. Situação resultante, segundo os mesmos autores, da falta de capacitação e sensibilização dos profissionais.

Uma solução que poderia amenizar as dificuldades citadas acima, são destrinchadas por Algeri, Souza (2006) e Silva *et al.* (2009), quando referem que a inserção curricular do assunto apresenta-se como fator relevante na intervenção precoce dos cuidados e prevenção da violência intrafamiliar, uma vez que prepararia o enfermeiro para o diagnóstico desse grave problema. Além disso, capacitaria os enfermeiros a enfrentarem o fenômeno da violência, de forma diferente, adotando uma abordagem holística, não focando seu cuidado única e exclusivamente nas conseqüências físicas provocadas pelo ato violento contra a criança.

Cunha, Assis, Pacheco (2005) também fomenta a necessidade do aprofundamento da discussão sobre essa temática nas associações de classe e instituições responsáveis pela formação dos enfermeiros. Dessa forma, o profissional se apropriará melhor da temática, podendo ajudar de forma ampla, pois, além da identificação, diagnóstico e encaminhamentos facilitados, o mesmo poderá trabalhar em conjunto com a população para conscientização da violência enquanto problema universal.

4.3 Educação em saúde

A educação visando a melhoria de saúde da população é atividade do enfermeiro prevista no parágrafo II do Art. 11 da Lei nº 7.498/1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem (COFEN, 1986). A prática de educação em saúde como competência do profissional de enfermagem, nos casos de violência intrafamiliar é discutida por Algeri (2005); Algeri, Souza (2006); Pierantoni (2007).

Algeri (2005) comenta em seu artigo que é competência do enfermeiro desempenhar o papel de educador, propondo para a família outros modelos de relacionamento com a criança. É primordial trabalhar com a educação em saúde com a população, em qualquer oportunidade e nos contatos possíveis, divulgando a ideologia de proteção aos direitos da criança, orientando através de palestras, criando programas educativos para pais, sobretudo os de risco (dependentes químicos).

Pierantoni (2007) ressalta em sua dissertação que a ação educativa desenvolvida pelo enfermeiro, ultrapassa os limites daqueles educando sujeitos da ação, possibilitando que a ação de enfermagem possa mediar conhecimentos para além do espaço da instituição de saúde.

Algeri e Souza (2006) ressaltam ainda que, uma oportuna ímpar de demonstrar novos modelos de relacionamento e interação entre pais/filhos para os pais agressores seria durante o cuidado de enfermagem durante a realização da assistência de enfermagem, no período que a criança estiver internada.

4.4 Assistência de enfermagem

Cunha, Assis e Pacheco (2005) consideram que a Enfermagem, e mais especificamente o Enfermeiro Pediatra tem papel relevante na luta contra a violência familiar. Para essa afirmação, os autores baseiam-se no fato de que o Enfermeiro tem como foco principal a assistência direta e integral ao cliente, além de ser um dos profissionais que permanece por maior período convivendo com a criança e sua família seja no contexto hospitalar, em unidade básica de saúde ou em ambiente familiar/comunitário.

Entretanto, dentre os artigos estudados, são poucos os que falam sobre a assistência de enfermagem, se detendo a maioria, na identificação, diagnóstico, notificação e prevenção. Mas, e a assistência de enfermagem a uma criança vítima de violência intrafamiliar, como dever ser realizada? Como essa criança e essa família devem ser abordadas?

Thomazine, Oliveira e Vieira (2009) trazem no referencial teórico de seu artigo citações de alguns autores como Gomes *et al.* (2002) e Parker, Campbell (2001) referente a assistência de enfermagem à crianças vitimadas por violência intrafamiliar.

Segundo Gomes *et al.* (2002 apud THOMAZINE, OLIVEIRA e VIEIRA, 2009) a violência intrafamiliar é uma situação na qual, embora com distintas caracterizações, existem duas vítimas: a própria criança e o agressor. Dessa forma, para o mesmo autor, faz-se necessário que o enfermeiro identifique a melhor forma de abordar o caso, a fim de elaborar um plano de trabalho em conjunto com a equipe multiprofissional, antes de dar início a intervenção.

Sendo assim, ainda segundo os mesmos autores, os profissionais devem estar atentos a história contada pelos pais, para explicar a origem das lesões, pois pode haver divergência entre relatos dos pais ou entre a história que eles contam e o achado no exame físico. Sobretudo, durante a entrevista inicial deve-se evitar “confrontar diretamente o suposto perpetrador de abuso porque é preciso tomar providências para documentar e denunciar o abuso de um modo que garanta a segurança da criança” segundo Parker, Campbell (2001 apud THOMAZINE, OLIVEIRA e VIEIRA, 2009).

Para Thomazine, Oliveira e Vieira (2009) um dos instrumentos de trabalho do profissional enfermeiro é o histórico de enfermagem ou anamnese. Quando realizado, pode fornecer informações que subsidiem a prática profissional, direcionando as ações de enfermagem de acordo com as necessidades de cada indivíduo cuidado. Além de ajudar no planejamento das ações, auxiliar na comprovação dos casos de violência, uma vez que seus dados podem ser discutidos com a equipe de saúde e somados aos dos demais profissionais.

O profissional de enfermagem deve ampliar a escuta e o olhar no momento do seu atendimento, principalmente durante a realização do exame físico a fim de observar sinais que por si só denunciam ou ao menos agucem sua desconfiança quanto a um possível caso de violência infantil, como por exemplo, os hematomas pelo corpo da criança, múltiplas fraturas, infecção urinária, sangramento nos órgãos genitais das crianças, dentre tantos outros que predizem violência. Lembrando de que os sinais e sintomas que caracterizam violência infantil, nunca vão se apresentar isoladamente.

Thomazine, Oliveira e Vieira (2009) fazem um alerta quanto ao cuidado isolado e fragmentado, ou seja, o cuidar somente dos sinais e sintomas no momento da crise, em vez do acompanhamento com uma equipe interdisciplinar e intersetorial para solução do problema da violência a qual a criança foi vítima. Os autores ressaltam a importância de o tratamento ultrapassar as abordagens clínica e psicológica, sabendo que quando não acontece notificação, este caso não será registrado, não será investigação, não terá dimensionado enquanto um problema de saúde pública, nada será realizado com o intuito de interromper a violência cometida, a família não receberá a atenção e o tratamento adequado, levando a reincidência de igual gravidade ou superior.

Algeri e Souza (2006) enfatizam a importância do profissional de enfermagem, através de sua conduta, tornar o hospital um ambiente menos hostil, menos agressivo e mais acolhedor. Para isso, o enfermeiro pode, em suas ações de cuidado, incorporar aspectos lúdicos que vão ao encontro do mundo infantil, buscando minimizar a dor e o sofrimento causados pela violência.

Para Grüdtner (2005) ao acolher essa criança, valorizando e respeitando-o, o enfermeiro estará contribuindo para a restauração de sua capacidade de amar, o resgate de sua dignidade e a extinção da condição de vítima. Compete ao enfermeiro ter presente em sua atividade assistencial, além do papel de cuidador, o de educador, mostrando para a família,

recém-nascido no hospital, incentivando a participação do pai na sala de parto, robustecendo atitudes que fortaleçam o vínculo primário, o apego criança e família. Quanto aos enfermeiros da Rede Básica de Saúde devem atuar conduzindo grupos de debates com pais, tanto nas Unidades Básicas de Saúde como nas creches.

Na prevenção secundária, os esforços estarão voltados para a identificação de famílias com risco potencial para violência, no sentido de verificar elementos desencadeadores de alguma modalidade de violência. Deve-se avaliar, por exemplo, durante as consultas de pré-natal, e puericultura, entre outros - famílias com o risco para comportamentos abusivos e propor soluções alternativas, como no caso dos pais em situação de dependência química, orientando e encaminhando-os para tratamento especializado.

Outra estratégia é enfatizar, desde os primeiros contatos, a relevância da disciplina positiva, com limites para o desenvolvimento sadio da criança, diferenciando-a da rigidez ou omissão, além das visitas domiciliares, que devem ser realizadas para prover cuidados específicos aos grupos vulneráveis. E na prevenção terciária, o enfermeiro atua quando a situação de violência contra crianças e adolescentes já ocorreu, tendo como objetivo impedir a reincidência.

Thomazine, Oliveira, Vieira (2009); Algeri e Souza (2006) enfatizam a importância dos profissionais de enfermagem da Rede Básica de Saúde, no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, visto que esse local de atuação se apresenta como propício para a detecção precoce desses casos.

Algeri e Souza (2006) concluem sua revisão sobre o tema afirmando que o primeiro passo contra a violência intrafamiliar deve ser o aprofundamento e a ampliação das discussões envolvendo a questão violência, a fim de que os enfermeiros utilizem o conhecimento científico construído para enfrentarem com urgência o desafio de detectar, notificar, cuidar, minimizar e prevenir as situações de violência contra crianças.

em qualquer momento, a ideologia de proteção dos direitos da criança (ALGERI; SOUZA, 2006).

4.5 Desenvolver e conduzir programas de prevenção

Grüdtner (2005); Algeri e Souza (2005; 2006) destacam a prevenção da violência intrafamiliar infantil como uma das atribuições do enfermeiro enquanto componente da equipe interdisciplinar. O primeiro destaca a importância de ações de prevenção, dado ao nível de complexidade das ações necessárias para o cuidado a vítima desse fenômeno, dentre elas, a necessidade de uma atuação interdisciplinar e intersetorial articulada, ação dificultada pela insuficiência em número e capacitação do pessoal envolvido.

Para Pierantoni (2007) o atendimento deve ser sistêmico, envolvendo a família como foco principal, e não apenas a criança vítima dos maus-tratos. Entretanto, para a autora, isto, ainda é um ideal e não o que mostra a realidade. Algeri e Souza (2006) também retratam a importância da atuação do enfermeiro sobre a família, principalmente nos três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, Grüdtner (2005) aborda em sua Tese que a realização de ações preventivas deve acontecer nos três níveis de atuação do enfermeiro. A autora destaca ainda, que essa forma de prevenção é uma adaptação feita por Azevedo e Guerra do modelo de prevenção de doenças elaborado por Leavell e Clarck em 1950 na perspectiva de intervenção no curso de determinadas situações, práticas e comportamentos que pudessem levar a doença ou agravos, seguindo uma hierarquia de três níveis de atuação.

Ainda a luz do autor supracitado a atuação do profissional de enfermagem não está restrita apenas ao ambiente hospitalar como outrora, hoje é pertinente o estar junto com as vítimas e famílias em todo o processo e, não mais, cuidar somente dos aspectos físicos. Para tanto é imprescindível que as políticas públicas não sejam voltadas exclusivamente para a criança, mas que inclua o seu principal núcleo de inserção: a família (ALGERI; SOUZA, 2006).

Algeri e Souza (2006) discorrem como deve ser desenvolvida a atuação do profissional de enfermagem nos três níveis. Na prevenção primária, segundo os mesmos autores, as ações devem ser direcionadas a comunidade, no esforço de reduzir a incidência e prevalência dos casos de violência. As estratégias podem ser desenvolvidas através de programas de assistência pré-natal, promovendo a permanência conjunta da mãe com o

recém-nascido no hospital, incentivando a participação do pai na sala de parto, robustecendo atitudes que fortaleçam o vínculo primário, o apego criança e família. Quanto aos enfermeiros da Rede Básica de Saúde devem atuar conduzindo grupos de debates com pais, tanto nas Unidades Básicas de Saúde como nas creches.

Na prevenção secundária, os esforços estarão voltados para a identificação de famílias com risco potencial para violência, no sentido de verificar elementos desencadeadores de alguma modalidade de violência. Deve-se avaliar, por exemplo, durante as consultas de pré-natal, e puericultura, entre outros - famílias com o risco para comportamentos abusivos e propor soluções alternativas, como no caso dos pais em situação de dependência química, orientando e encaminhando-os para tratamento especializado.

Outra estratégia é enfatizar, desde os primeiros contatos, a relevância da disciplina positiva, com limites para o desenvolvimento sadio da criança, diferenciando-a da rigidez ou omissão, além das visitas domiciliares, que devem ser realizadas para prover cuidados específicos aos grupos vulneráveis. E na prevenção terciária, o enfermeiro atua quando a situação de violência contra crianças e adolescentes já ocorreu, tendo como objetivo impedir a reincidência.

Thomazine, Oliveira, Vieira (2009); Algeri e Souza (2006) enfatizam a importância dos profissionais de enfermagem da Rede Básica de Saúde, no enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, visto que esse local de atuação se apresenta como propício para a detecção precoce desses casos.

Algeri e Souza (2006) concluem sua revisão sobre o tema afirmando que o primeiro passo contra a violência intrafamiliar deve ser o aprofundamento e a ampliação das discussões envolvendo a questão violência, a fim de que os enfermeiros utilizem o conhecimento científico construído para enfrentarem com urgência o desafio de detectar, notificar, cuidar, minimizar e prevenir as situações de violência contra crianças.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infelizmente as publicações nacionais ainda são muito tímidas comparadas a outros agravos da saúde infantil. Ainda há muito que se pesquisar, principalmente no que se refere a assistência de enfermagem a criança em situação de violência. Apesar das poucas produções sobre o tema, é possível afirmar que as expectativas foram alcançadas, pois mesmo sendo pequena a quantidade de publicações, as mesmas possuíam informações necessárias para traçar as atribuições do profissional de enfermagem.

A violência intrafamiliar infantil é um grave problema de saúde pública que ainda não é enfrentada com a responsabilidade que merece e precisa, para ser combatida. Dada sua magnitude e nocividade para a saúde de suas inocentes vítimas, com consequências devastadoras e muitas vezes irreversíveis, quando não são fatais, o combate a esse fenômeno deve ser visto como um dever de todo o cidadão, uma vez que as vítimas são seres indefesos, incapazes de se defenderem sozinhos.

É de extrema importância que os profissionais de saúde, tenham em mente a relevância da notificação para o combate a violência intrafamiliar infantil, pois só por meio dos casos notificados que se terá o real dimensionamento desse agravo, chamando a atenção para as autoridades quanto a extensão do problema e a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas para o combate do mesmo.

Entretanto, ficou explícito durante a leitura de alguns artigos que muitos profissionais, têm conhecimento da eficiência da notificação no combate a violência, mesmo assim, não notificam, muitas vezes por não se sentirem preparados para diagnosticar casos de violência intrafamiliar infantil, por medo e/ou insegurança por não se sentirem amparados legalmente, daí surge a necessidade de protocolos que direcionem e respaldem o profissional nessa tomada de decisão.

É sabido que sozinhos não conseguiremos fazer uma longa caminhada, pois serão muitas as barreiras a transpassar. Sendo assim, para enfrentar tamanho problema faz-se necessário uma ação multidisciplinar e multisetorial, como já foi discutido anteriormente. Entretanto, não é prepotência dizer que o profissional de enfermagem tem papel relevante no combate a violência, por estar diretamente em contato com as famílias e por um período de tempo relativamente longo, comparado a outros profissionais.

Sobre tudo, estar em posição privilegiada para enfrentar a violência intrafamiliar infantil, não é o suficiente para vencer essa guerra, é preciso muito mais que isso. Precisamos ter consciência e coragem para enfrentar um adversário multifacetado tal como a violência. Como dito anteriormente é preciso uma equipe multiprofissional pra enfrentar a violência intrafamiliar, mas nem por isso precisamos ficar de braços cruzados enquanto milhões de crianças têm sua infância roubada brutalmente.

O enfermeiro enquanto cuidador e educador pode começar a desenvolver suas atividades focadas na prevenção, trabalhando nos três níveis de sua atuação. Cuidando não apenas da criança vítima da violência, mas também da família. O profissional de enfermagem precisa se desvincular da ideia de que na violência só existe dois lados, o agressor e a vítima, pois muitas vezes o próprio agressor é vítima de uma sociedade desonesta, capitalista e injusta, onde poucos têm muito e muitos têm nada. Sendo assim, não é o bastante afastar a criança do agressor é preciso buscar a gênese do problema para luta contra o adversário certo.

Em suma, o profissional de enfermagem tem papel relevante no enfrentamento deste fenômeno, uma vez que está envolvido em todas as etapas desenvolvidas para o combate à violência intrafamiliar contra as crianças, desde a prevenção, até os cuidados das vítimas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALGERI, S. A violência infantil na perspectiva do enfermeiro: uma questão de saúde e educação. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2005 dez; vol. 26, n.3, p. 308-315. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23551/000560652.pdf?sequence=1>. Acesso realizado em 24 de maio de 2012

ALGERI S.; SOUZA L.M. Violência contra crianças e adolescentes: Um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2006 julho-agosto, v. 14, n. 4. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a23.pdf > Acesso realizado em: 19 de outubro de 2012.

ALGERI S.; SOUZA L.M. Violência intrafamiliar contra a criança: uma análise crítico-reflexiva para a equipe de enfermagem. **Online Brazilian Journal of Nursing** dez. 2005, v. 4, n. 3. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/40/16>> Acesso realizado em: : 08 Jun. 2012.

AZEVEDO, M. A., e GUERRA, V. N. A. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes: Um cenário em (des) construção**. São Paulo, [2004?]. Disponível em http://www.unicef.org/brazil/pt/Cap_01.pdf. Acessado em 22 de maio de 2012

BARILI, S. R. **Violência intrafamiliar: Um estudo dos discursos e representações sociais de profissionais que atuam em programa de atendimento às violências em Itajaí/SC**. Dissertação de mestrado, Universidade do vale do Itajaí, Itajaí 2006. Disponível em http://www6.univali.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=259. Acesso realizado em 10/07/2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Abuso sexual é o segundo maior tipo de violência. **Portal da Saúde**, mai. 2012. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/5242/162/abuso-sexual-e-o-segundo%3Cbr%3E-maior-tipo-de-violencia.html>. Acesso realizado em 25 de maio de 2012.

_____. **Lei nº 8069 de 13 de Julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União; 1990 jul. 16.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Construindo uma linguagem comum**. In: Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Cadernos de Atenção Básica; n. 8. Brasília, 2001. Cap. II, p. 15.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de assistência a saúde. **Notificação de maus tratos a criança e adolescente pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde.** Brasília, 2002. p.20

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Legislação. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**, 2007. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4158>. Acesso realizado em 01 de junho de 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Legislação. **Lei 7. 498/86 de 25 de junho de 1986**. Disponível em: http://site.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso realizado em 21 de outubro de 2012.

CUNHA J. M., ASSIS S. G., PACHECO S. T. A. A enfermagem e a atenção à criança vítima de violência familiar. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, 2005 jul-ago; vol.58, n.4, p.462-465. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n4/a16v58n4.pdf>. Acesso realizado em 13 de maio de 2012.

DAY, Vivian Peres et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Rev. Psiquiatria do Rio Grande do Sul** [online]. 2003, vol.25, suppl.1, p. 9-21. ISSN 0101-8108. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1.pdf>. Acesso realizado em 20 de maio de 2012.

GODINHO, L. B. R., e RAMIRES, V. R. R. Violência contra a criança. **Psicologia Argumento**. 2011 jul./set., vol. 29, n.66, p. 315-326. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?ddl=5290&dd99=view> Acesso realizado em: 08 de junho 2012.

GRUDTNER, D.I. **Violência Intrafamiliar contra a criança e o adolescente: reflexões sobre o cuidado de enfermeiras.** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2005, vol.16, n.1, pp. 182-183. ISSN 0104-0707. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100025 >
Acesso realizado em: 19 de outubro de 2012.

GUIA DA BVS 2011. / BIREME / OPAS / OMS (org.). São Paulo : BIREME / OPAS / OMS, Março 2011. Disponível em:
http://bvsmodelo.bvsalud.org/download/bvs/Guia_da_BVS_2011_pt.pdf . Acesso realizado em: 15 de junho de 2012.

LAVORATTI, C. BEGA, M. T. S. Políticas públicas de enfrentamento a violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Fazendo Gênero* 9. **Diásporas, Diversidades, Deslocamentos**. 23 a 26 de agosto de 2010. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1277949904_ARQUIVO_ARTIGOFAZENDOGENEROCLEIDE.pdf. Acesso realizado em: 19 de maio de 2012.

LUNA, FERREIRA e VIEIRA. Notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes por profissionais da Equipe Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, n.2, p. 481-491. ISSN 1413-8123. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000200025&script=sci_arttext. Acesso realizado em: 08 de junho de 2012

MAIA, J. K. F.(rel.); MORAIS, G.S.N.(orien.) Considerações ético-legais envolvendo o profissional de enfermagem diante de uma criança vítima de violência. In: CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM. [S.I.] *Anais eletrônicos...* [2011?]. Disponível em: <http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I19993.E8.T2842.D4AP.pdf>. Acesso realizado em 19 de maio de 2012.

MELO, Z. M.CALDAS, M. T. CARVALHO, M. M. C. LIMA, A.T. Família, álcool e violência em uma comunidade da cidade do Recife. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 2, pp. 201-208, mai./ago. 2005. Disponível em: www.scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a06.pdf. Acesso realizado em: 07 de junho de 2012

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec; 2004.

NUNES, C. B. , SARTI, C. A., OHARA, C. V. S. Concepções de profissionais de saúde sobre a violência intrafamiliar contra a criança e o adolescente. *Rev Latino-am Enfermagem* jan./fev 2008; vol.16, n.1. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_20.pdf. Acesso realizado em 24 de maio de 2012.

PIERANTONI, Lucia Martins de Magalhães. **(Des) caminhos do protetor da criança em situação de violência: subsídios para a ação da enfermagem na equipe de saúde** - Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000400003&script=sci_arttext > Acesso realizado em: 19 de outubro de 2012.

PIRES, A.L.D.; MIYAZAKI, M.C.O.S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arq Ciênc Saúde* 2005 jan-mar;vol.12, n.1, pp.42-49. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/Vol-12-1/08%20-%20id%20102.pdf>. Acesso realizado em: 23 de junho de 2012.

SALIBA O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev. Saúde Pública.** 2007, v. 41, n. 3, pp. 472-477. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v41n3/5805.pdf>> Acesso realizado em: 19 de outubro de 2012.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, vol. 11, n. 1, pp. 83-89, jan./fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>. Acesso realizado em: 08 de junho de 2012.

SILVA P. A. et al. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes na percepção dos profissionais de saúde. **Ciências Cuidado e Saúde.** 2009 Jan/Mar; v. 8, n. 1, pp. 56-62. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/7774/4409>> Acesso realizado em: 19 de outubro de 2012.

TEICHER, M. H. Feridas que não cicatrizam: a neurobiologia do abuso infantil. **Scientific American Brasil**, São Paulo, 2002, Jun.;vol. 1. Disponível em: http://www2.uol.com.br/sciam/reportagens/feridas_que_nao_cicatrizam_a_neurobiologia_do_abuso_infantil.html. Acesso realizado em: 17 de maio de 2012.

THOMAZINE A. M. OLIVEIRA B. R. G. VIEIRA C.S. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar por enfermeiros em serviços de pronto-atendimento. **Rev. Eletr. Enf. [Internet].** 2009, v.11, n. 4, pp. 830-840. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a08.htm>> Acesso realizado em: 19 de outubro de 2012.

VIODRES INOUE S.R., RISTUM M. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. **Estudos de Psicologia**, Campinas, vol. 25, n.1, pp. 11-21 jan./mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n1/a02v25n1.pdf>. Acesso realizado em 07 de junho de 2012.

ZANOTI-JERONYMO DV, LARANJEIRA R, FIGLIE NB. Efeitos do abuso do álcool relacionados à violência doméstica nos filhos: um levantamento bibliográfico. **Rev. Bras Psiquiatria [Internet].** 2008; vol. 30, n.2, pp.174-175. Disponível em: <http://www.scielo.pdf/rbp/v30n2/a21v30n2.pdf>. Acesso realizado em 20 de dezembro de 2012.

ZOTTIS, G.A.H; ALGERI, S; PORTELLA, V. C.C. Violência intrafamiliar contra a criança e as atribuições do profissional de enfermagem. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v.8, n.2, pp.146-153, maio/ago. 2006. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/refased/article/view/7989/5634>. Acesso realizado em: 13 Mai. 2012.

