

O MANEJO DO NASF COM CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Joyce Brenda de Sousa Brito Silva¹, Samara Vasconcelos Alves²

¹ Faculdade Luciano Feijão-FLF, (joyce.brenda.315@gmail.com)

² Faculdade Luciano Feijão-FLF, (alves.sv@gmail.com)

Resumo

Objetivos: O presente trabalho busca perceber como a equipe multiprofissional do NASF acompanha as crianças vítimas de violências. Como objetivos específicos: compreender o acompanhamento e cuidado do NASF às crianças vítimas de violências; identificar as dificuldades encontradas pela equipe. **Metodologia:** Através de uma revisão narrativa da literatura, partindo de uma pergunta norteadora: “*Quais as maiores dificuldades no manejo do NASF, com as crianças vítimas de violência?*”, as bases de dados selecionadas foi o SCIELO-Scientific Eletronic Library Online e na biblioteca do PePSIC - Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia. **Resultados:** O cuidado é o primeiro serviço a ser incluído nesse processo do manejo da equipe multiprofissional, determinado pela integralidade, ética, humanização e atenção. Na notificação de violência, deve-se analisar a gravidade e magnitude da violência contra criança. As violências mais presentes na fase da infância e adolescência são: o abuso físico, sexual, psicológico e negligências, vários estudos apontam a violência intrafamiliar como os mais recorrentes. **Conclusão:** A continuidade do cuidado dessas crianças seria relevante, a ausência de capacitações para profissionais de serviços da saúde sobre a temática, deixa registrada a invisibilidade das crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos intrafamiliar, com isso, ações preventivas e intervenções são fundamentais.

Palavras-chave: NASF; Equipe Multiprofissional; Crianças; Violência.

Área Temática: Temas livres

Modalidade: Trabalho completo

1 INTRODUÇÃO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) possui como uma das finalidades de melhorar a rede de serviço do SUS, oferecendo apoio à Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual tem como objetivo a integralidade e continuidade do cuidado a saúde com foco na família e na participação comunitária (LOPES, 2019).

A funcionalidade do NASF é o suporte à equipe de saúde da família, de apoio as equipes mínimas. Nesse compasso, trabalham conjuntamente com profissionais da referida estratégia. Dependendo das demandas as atividades do NASF podem ser desenvolvidas

através de atendimentos compartilhados e interdisciplinares, sendo os casos e demandas analisados e estudados em equipe. A organização do trabalho do NASF se orienta com base no trabalho colaborativo, na comunicação entre os profissionais, os serviços de saúde e toda a rede de cuidado para planejamento e efetivação do cuidado em saúde. A sua integralidade é essencial, incluindo abordagens de integralidade ao indivíduo, levando em consideração todos os aspectos de sua vida, contexto familiar, cultural e social (BRASIL, 2010).

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a violência tornou-se um fenômeno problemático de saúde recorrente, o que tem convocado os profissionais à atuação, sendo a família o foco, interação sobre o ser humano e seu desenvolvimento em que é mostrado, é o principal ponto para atuação (LOPES, 2019). A ESF começa a ter mais visibilidade no sistema de saúde, sendo harmonizado com os níveis de atenção existentes e com outros setores, tornando-se um instrumento essencial sendo reconhecido pelo desempenho frente aos casos de violência (GOES; CESÁRIO, 2017; SILVA *et al.*, 2013).

A interação e articulação da ESF com as comunidades, os profissionais atuantes tem capacidades para analisar e observar a deterioração de saúde, e com isso, apresentam ferramentas para lidar com o fenômeno da violência, buscando uma melhor relação com a rede em seu desempenho (SERAPHIM; GARBIN; GARBIN, 2014). Para ser incluído o nível de atenção no cotidiano da população, as equipes devem se aprofundar no foco individual e biológico, trabalhando de maneira ampla, valorizando o social e a subjetividade (MACHADO *et al.*, 2014).

A violência é definida a partir de várias perspectivas, como a violência psicológica, sexual, física e institucional, está presente no ambiente doméstico, no trabalho, escola, intrafamiliar e nas instituições, ocorrendo independente de classe social, gênero, etnia ou raça entre outros, ou seja, ela é democrática (LOPES, 2019).

A violência psicológica contra crianças é caracterizada por ameaças de abandono, por chantagens emocionais, entre outros, a violência sexual contra crianças, é quando o adulto ou seu responsável trata a criança como finalidade de satisfação sexual, podendo ser físico e não físico. Vários estudos (COELHO, 2018; SOUTO, 2018) mostram que o abuso sexual acontece dentro da própria casa da vítima, ou seja, sendo intrafamiliar, os principais agressores sendo o pai ou padrasto, ou por pessoas que são conhecidas pela família, que fazem parte da vivência da família. A violência física é quando a criança é agredida fisicamente, deixando em seu corpo hematomas graves, a institucional é considerada negligência, como negligências emocionais e físicas de uma criança, em que a família não se responsabiliza por esses aspectos (LOPES, 2019).

Os maus-tratos contra crianças e adolescentes, são caracterizados por vários tipos de agressão, causando danos em seu desenvolvimento, em sua saúde e em sua dignidade como ser humano (DIAS, 2020). Desse modo, a família está dentro de um sistema, para entender as formas de violências dentro do ambiente familiar, ajudando a partir de intervenções dos profissionais, auxiliando na solução de problemas inseridos em algumas áreas geográficas, e priorizando atendimentos em uma comunidade, sendo por equipamentos dos setores municipais/locais, estaduais e nacionais (DIAS, 2020).

Diante dessa situação exige-se dos serviços de saúde adequação as novas formas assistenciais, uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, ou seja, um trabalho com a finalidade do bem-estar dessas famílias, pois a violência traz danos na saúde individual e coletiva, prejudicando diretamente na qualidade de vida das vítimas de violência, como as crianças e adolescentes (MINAYO, 2007; BRASIL, 2008; MATOSO et al., 2014). A violência contra crianças e adolescentes é visualizada como um problema global, que causam consequências para a vítima, sociedade e para família. É primordial uma atenção integral à criança e ao adolescente que estão incluídos no contexto de violência, e a mobilização das equipes dos serviços de saúde (MALTA, 2017).

Assim, este trabalho faz-se importante para sociedade e para comunidade acadêmica, servirá como uma pesquisa de revisão narrativa da literatura para os acadêmicos interessados pelo tema, para serem desenvolvidos novos trabalhos e novos projetos de intervenção. Para os profissionais de saúde, faz importante por colocar em debate um tema complexo por si. Ademais, cada localidade possui diferentes equipamentos e outras formas de manejar o trabalho diante da violência em contexto intrafamiliar. Desse modo, o presente trabalho pretende compreender como a equipe multiprofissional do NASF acompanha as crianças vítimas de violências, descrevendo como se dá esse acompanhamento e cuidado e compreendendo as dificuldades encontradas pela equipe nesse processo.

2 MÉTODO

Esse trabalho consiste em uma revisão narrativa da literatura (RNL), definida como uma revisão bibliográfica não sistemática e apropriada para discussão e desenvolvimento de um determinado assunto de um ponto de vista teórico e contextual, utilizando produções textuais para a produção dessa pesquisa, partindo da análise e interpretação de materiais científicos presentes. O conjunto de conhecimentos favorece, para o desenvolvimento de

novas pesquisas com relação ao assunto abordado, de maneira metodologicamente sistematizada.

A revisão foi desenvolvida a partir de uma questão orientadora “*Quais as maiores dificuldades no manejo do NASF, com as crianças vítimas de violência?*” foram utilizadas as bases de dados SCIELO- Scientific Electronic Library Online e na biblioteca do PePSIC - Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia. Os critérios de inclusão dos artigos foram dissertações, artigos completos, idioma português, artigos indexados na íntegra, publicados nos anos de 2010 a 2020. Os critérios de exclusão: livro, artigos que não trataria sobre o tema desejado e fora dos anos estabelecidos (2010-2020) e artigos duplicados.

Inicialmente foram encontrados 10.411 resultados, com os descritores NASF; Equipe Multiprofissional; violência; crianças, após selecionar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 artigos para a construção dessa pesquisa, os anos dos artigos que foram selecionados são dos anos de 2010 a 2020.

Após leitura do conjunto do material e análise, a discussão teórica foi organizada através de uma reflexão crítica acerca de como a equipe intervém após receber a notificação de maus-tratos, como a equipe lida com esse tipo de demanda de violências contra crianças e adolescentes, suas metodologias da promoção de cuidado e como a equipe intervém após receber a notificação de maus-tratos. Considerado um problema de saúde pública, em que muitos profissionais dos serviços de saúde não possuem um conhecimento especializado voltado para esse assunto, no que mostra que a invisibilidade da criança que sofre por maus-tratos intrafamiliar se destaca.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidado a saúde deve-se constituir por atitudes e normas profissionais baseadas pela ética, integralidade, humanização e atenção. A Política Nacional de Humanização oportuniza ao profissional se aproximar da realidade dos clientes (BRASIL, 2016), e se aproximar da área do cuidado, se baseando através dos conceitos de responsabilização, acolhimento e resoluções da atenção à saúde (MARQUES, 2019).

De acordo com o estudo de Lopes (2019), em que se baseou através de outras pesquisas, que os tipos de maus-tratos e tipo violência doméstica, tem que ser identificado como enfermidades, dessa forma, serão reconhecidos na Classificação Internacional de

Doenças (CID), como T-74.1, definida como Sevícias físicas, síndrome da criança espancada (SOE), T-74.2, abuso sexual, T-74.3 abuso psicológico, T-74.8 outros tipos de síndromes relacionados com os maus-tratos e formas mistas, em que o Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência apresenta no ano de 2018, os profissionais possuem um papel essencial diante dessa análise (LOPES, 2019).

Quando chega a notificação da violência, primeiramente deve-se identificar a gravidade das violências e magnitudes, analisar os casos que ficaram ocultos diante dos espaços públicos e privados, entendendo a epidemiologia desse agravo, passando para as políticas públicas e para atenção, a promoção de saúde, cultura e prevenção de violências, intervindo principalmente nos cuidados em saúde, importante a proteção integral às pessoas que estão incluídas em ambientes violentos e criando estratégias para protegê-las, preservando seus direitos na rede de atenção e proteção (MOREIRA *et al.*, 2013).

Após toda essa análise, a equipe multiprofissional em que é constituída por vários profissionais, de áreas diferentes, trabalhando com enfoques distintos, têm como objetivo principal construir uma rede de atenção integral à saúde para a criança. Esses profissionais devem ter uma comunicação bem articulada, para obterem sucesso no planejamento, no auxílio e atendimento frente ao cuidado, que se torna essencial (SANTOS, 2017).

Os profissionais da ESF, nesse contexto de violência doméstica contra crianças ou adolescentes, se posicionam diante de estratégias para lidar, diante das práticas sociais e assistenciais, se configura como algo complexo e se torna difícil algumas intervenções, pois são envolvidas relações interpessoais que se incluem na vida privada das relações familiares com essas pessoas que estão sofrendo violência intrafamiliar recorrentemente, e que são as primeiras pessoas a ficarem informados sobre esses acontecimentos, nesses momentos os profissionais tem que ter uma escuta qualificada, promovendo uma atenção integral (MARQUES, 2019).

Torna-se responsabilidade da equipe da ESF identificar, conhecer e debater sobre as pessoas que se encontram vulneráveis no contexto de violência intrafamiliar na população identificada, ajudará na compreensão de desenvolvimento de ações com o propósito de intervir e prevenir, sendo adotadas medidas de enfrentamento dos variáveis casos da violência intrafamiliar (MACHADO, 2014). Desse modo, a equipe deve possuir uma capacitação, sendo possível a orientação correta e para o suporte a essas vítimas, facilitando na compreensão, a tomar decisões certas e coerentes em relação a essa problemática, todo esse suporte tem como objetivo necessário para agregar-se a rede dos serviços da área da saúde, social, segurança e justiça e da comunidade incluindo todas as articulações, que estão

envolvidos, como associações de moradores, os grupos existentes, como grupo religioso e de mulheres (MACHADO, 2014).

Pesquisas na área (KISS ; SCHRAIBER, 2011) relatam que algumas equipes da ESF, muitas vezes reconhecem incidências da violência intrafamiliar, com isso tem as consequências para a saúde do sujeito e que estabelecem intervenções quanto à problemática. Kiss e Schraiber (2011) apontam que os profissionais do ESF possuem um entendimento sobre os casos de violências dentro das comunidades, que são muito presentes a questão da distância com a comunidade, para conseguir reconhecer pessoas para conseguir intervir na questão assistencial (MACHADO, 2014).

Para a resolução dessas situações de violência intrafamiliar, é essencial ser utilizado uma abordagem intersetorial em que inclui uma micropolítica única, necessário a presença de outros atores e conhecimentos na construção do cuidado, os diálogos intersetoriais devem ser flexíveis e devem ser entrelaçados, e serem pesquisados profundamente, existe um grande desafio, pois, são presentes as vozes de várias famílias, das diversas pessoas que se encontram nesse ambiente, também das populações que são usuárias desses serviços de saúde (MOREIRA, 2014).

Frente ao enfrentamento, existem níveis de complexidades altas para o entendimento da violência doméstica, deixando os profissionais de saúde em uma posição desafiante, com isso, surgem as dificuldades, trabalhando assim, em uma perspectiva ético-filosófica e na prática, diante de todos os casos que surgem no dia a dia desses profissionais (AYRES, 2000; SCHRAIBER, 2011). Uma questão ética é a respeito da autonomia do usuário e na função dos profissionais em casos que se incluem riscos a si mesmo, ou as outras pessoas, autonomia sendo como, seus desejos, suas escolhas são enxergados como um problema no trabalho da equipe, sendo o ponto em que muitas vezes o desenvolvimento do trabalho, não tem sucesso algum, em um sentido do sucesso diante a prática, segundo Ayres (2000).

A autonomia dessas pessoas deve-se ser compreendida como uma grande potência e dar chances da participação desses sujeitos no desenvolvimento dos seus projetos terapêuticos, essas questões são consideradas os maiores desafios para essas equipes, e com a ausência de construção compartilhada gera insucesso (MERHY ; FEUERWERKER, 2008). Outro desafio que se encontra, é relacionar, os casos da violência doméstica, narcotráfico e uso de drogas, pois na apresentação das equipes, existem situações envolvendo violência doméstica contra crianças e adolescentes, o acréscimo do nível de vulnerabilidade da criança, pela sua vivência ser na rua, na maior parte do dia, com isso, o sujeito ficará exposto ao uso de drogas e álcool, uma ligação com a criminalidade, podendo tornar-se um ciclo de vício.

Outra grande dificuldade é o local da Unidade Básica de Saúde (UBS), diante da comunidade diante desse contexto, deveria ter mais reconhecimento e espaços para acolhimento (MOREIRA, 2014).

Mesmo existindo desafios, várias iniciativas foram desenvolvidas, e obteve sucesso no combate a violência doméstica contra crianças, como por exemplo, a notificação obrigatória através de uma suspeita ou mesmo uma confirmação em relação aos maus-tratos aos Conselhos Tutelares, postulado pelo Ministério da Saúde, na Portaria GM/MS nº 1968/2001 e de acordo com o Artigo 13 de Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), como objetivo de atingir e ter um papel junto com os setores de Saúde e Educação, para toda a população brasileira, e não se tornarem vítimas de violência (AZEVEDO; GUERRA, 2011).

4 CONCLUSÃO

Considerando as pesquisas avaliadas nestes estudos sobre o manejo da equipe multiprofissional do NASF, nota-se que eles possuem uma rede de cuidado sob a criança que estava em um ambiente agressivo, e que a capacitação desses profissionais é necessária, servindo como instrumento essencial para o manejo desse cuidado. Muitos profissionais não possuem essa capacitação em relação à violência contra as crianças, nem mesmo sobre os sinais que eles devem estar atentos, gerando invisibilidade dessa questão, tornando-se outro desafio.

Os serviços de saúde devem estabelecer ações preventivas e interventivas. As ações preventivas devem ser ampliadas tendo como objetivo alcançar o tipo de público, como nas escolas estaduais e municipais, com estratégias de intervenção para aplicar o conhecimento e a conscientização dos tipos de violências: violência sexual, psicológico, física e negligências, para conseguir identificar e buscar os serviços necessários para buscar ajuda e as redes de apoio das crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos faz parte desse cenário, para estabelecer vínculos de segurança.

Outro ponto, os textos não discutem sobre a continuidade do cuidado para com a criança ou adolescente, tratam somente a partir da notificação recebida, pois as crianças e adolescentes sofrem as consequências desses maus-tratos, consequências que serão permeadas até a sua vida adulta, prejudicando suas relações sociais, familiares e afetando seu psicológico. O NASF poderia fazer mais articulações em relação ao cuidado integral, estratégias que ajudaria a criança e adolescente nesse processo de lidar com tais

consequências, sendo serviços articulados com toda a rede, e não somente com alguns profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M. A; GUERRA, V. N. A. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes, um cenário em (des)construção**, Laboratório de Estudos da Criança (LACRI/IPUSP), v. 20, p. 15-27, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: Instrutivo Notificação de BRASIL, Violência Interpessoal e Autoprovocada**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. -Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da Violência na saúde das crianças e adolescentes: prevenção de violência e promoção da cultura de paz**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Acesso em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia_saude_crianças_adolescentes.pdf. Data de acesso: 22 de Abril de 2021.

BRASIL, Diretrizes do NASF, Ministério da Saúde, **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, Série A . Normas e Manuais Técnicos, n27, 2010.

DIAS, Emerson Piantino. (Des) articulação da rede de assistência às crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 101703-101717, 2020.

DOS SANTOS, Gabriela Honorato; AGUIAR, Matheus Medeiros; ALVES, Juliana Burgo Godoi. **O papel da equipe multiprofissional na intervenção dos casos de violência sexual infantil**. In: Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar, 2017.

GOES, A.L.; CEZARIO, K.G. Atuação da equipe de saúde da família na atenção ao idoso em situação de violência: revisão integrativa. **Arq. Ciênc. Saúde**. abr-jun; v. 24, n. 2, 100-105, 2017.

LOPES, J. P. O nasf e as equipes de saúde na construção do cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica do município no interior de são paulo, **Revista Transversal**, edição 016. Instituto Educacional de Assis, novembro, 2019.

WAKSMAN, R.D; HIRSCHHEIMER, M. R. **Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência**. 2.ed. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018.

MARQUES, C.S et al,. **Notificação de violência intrafamiliar na perspectiva de enfermeiros e médicos da Estratégia Saúde da Família**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Centro Biomédico; Dissertação s.n; p. 83, 2019.

- MATOSO, M. B. L.; MATOSO, L. M. L.; ROCHA, E. M. P.; CARVALHO, B. G. S.
Violência intrafamiliar contra criança e adolescente: o papel do profissional de Enfermagem e Serviço Social. In: **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 6, n. 13, p. 71-86, 2014.
- MALTA, D C; Bernal, R. T. I; Teixeira, B. S .M; Silva, M. M. A., & Freitas, M. I. F. (2017).
Fatores associados a violências contra crianças em serviços sentinela de urgência nas capitais brasileiras. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 22 n. 9, 2889-2898, 2017.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2007.
- NETO, F. R G. X. *et al.* vivências de enfermeiras da estratégia saúde da família na atenção à criança e ao adolescente vítima de violência doméstica. **Essentia-Revista de Cultura, Ciência e Tecnologia da UVA**, v. 19, n. 1, 2018.
- NUNES, S. A., *et al.* A violência contra a criança e o adolescente na perspectiva de agentes comunitários da saúde. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 11, n. 1, p. 135-161, 2020.
- SERAPHIM, A.P.C.G.; GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A.J.I. O Distanciamento entre a formação e a Prática Profissional. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.35, n.1, p. 14-17, Janeiro/Junho, 2014.
- SOUTO, D. F. *et al.* Violência contra crianças e adolescentes: perfil e tendências decorrentes da Lei nº 13.010. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 3, p. 1237-1246, 2018.
- TATIANE, C. **Maioria dos casos de violência sexual contra crianças e adolescente ocorrem em casa**, G1, 29 de junho de 2018. Acesso em: Maioria dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes ocorre em casa; notificações aumentaram 83% | Ciência e Saúde | G1 (globo.com). Data de acesso: 18 de Abril de 2021.