

Pediatria em destaque

Maria Conceição Alves Jucá
Editora da seção

Opinião sobre as ações básicas da saúde da criança e adolescente e clínica pediátrica

O ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Ana Lúcia de Almeida Ramalho

Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.
Pediatra do Serviço de Emergência do Hospital Infantil Albert Sabin.

O PROBLEMA

Na nossa prática diária vivenciamos o atendimento a crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos, tendo contato com casos os mais variados possíveis de violência, sobretudo os de **violência doméstica**. Observamos a atualidade do tema e a frequência com que surge noticiado na mídia. As *taxas* de morbi-mortalidade por violência são consideradas agora preocupante problema de saúde pública. Até bem pouco tempo o setor saúde olhou para o fenômeno da violência como mero espectador, um contador de eventos e um reparador dos estragos provocados pelos conflitos sociais, no entanto, a atuação da área de saúde começa a mudar. A busca de meios para prevenir ou minimizar os efeitos dessa violência a nosso ver, só se dará a partir de uma ampla compreensão do problema e envolvimento de toda a sociedade contando aí o importante papel dos profissionais da saúde.

AS DIFICULDADES

As principais dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde para o reconhecimento e notificação dos casos de violência atendidos são: número excessivo de atendimentos pela grande demanda de pacientes, aliada às vezes à ausência de privacidade dificultando a abordagem devida a precárias condições de trabalho, por deficiências inerentes ao

sistema de saúde; falta de conhecimento técnico, *inexperiência* para suspeitar do problema e fazer o diagnóstico, posto que ao tema em pauta ainda não é dada a devida importância nos cursos de graduação; desconhecimento das obrigações legais; medo do envolvimento e de represálias, sobretudo no atendimento em comunidades pequenas e/ou violentas e descrença na retaguarda quando é feita a notificação, entre as mais frequentes. Ocorre por vezes, uma recusa por parte do profissional em ver a violência doméstica como um problema, escudando-se em argumentos sócio-culturais. Existe ainda a frustração decorrente do fato de que eles atuam nas lesões físicas apresentadas pela criança, mas muitas vezes, são impotentes frente às causas das mesmas, que escapam à sua compreensão e possibilidade imediata de atuação, desmotivando-os a enfrentar o problema. Anotamos aqui, também, não sem tristeza, algumas vezes, a falta de compromisso com a causa da criança. A prática do silêncio por parte do profissional de saúde, observada no cotidiano, impossibilita uma intervenção externa que levaria à punição do agente agressor, desencadeando assim o ciclo da impunidade.

A OBRIGAÇÃO LEGAL

È necessário que o profissional de saúde tenha conhecimento de que:

Art. 13 – Os casos de suspeita ou con-

firmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

Art. 245 – Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar a autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: pena-multa...

A intervenção do Conselho referido acima se dá a partir da denúncia ou notificação do caso atendido, iniciando-se um procedimento para restabelecer o estado de direito da criança e uma atuação preventiva para que a transgressão não venha a ocorrer novamente. Procura-se então empreender esforços para que a notificação seja implementada e haja continuidade das ações. Salienta-se aqui que a notificação se faz, inclusive, de suspeita.

Nos casos suspeitos de maus-tratos o profissional de saúde deverá fazer uma anamnese e exame físico criterioso e detalhado, ambos registrados no prontuário. Estas anotações em prontuários hospitalares ou nas fichas de consultório devem ser as mais completas para que se possa atender, posteriormente, a indagações da justiça. A responsabilidade do profissional é intransferível e poderá ser cobrada judicialmente.

AS DIVERSAS FORMAS

Toda a literatura pesquisada registra basicamente três formas de abuso: a física, a psicológica e a sexual, sendo que a negligência ou omissão no cuidar é incluída como forma insidiosa de maus-tratos entre os abusos físicos, bem como o abandono, considerado na literatura como uma forma extrema da negligência. Não podemos deixar de mencionar aqui também a exploração do trabalho infantil. Estas formas de violência podem vir mescladas ou associadas entre si, isto é, em termos de um mesmo caso, surgir em conjunto.

A ANAMNESE

Para obtenção da anamnese, se possível, entrevistar separadamente cada responsável e a criança. Na entrevista da criança procurar despertar sua confiança e valorizar suas informações considerando que o relato espontâneo é de alta credibilidade, tendo sutileza na abordagem para evitar mais traumas ou uma revitimização. Considerar que muitas vezes os próprios agressores acompanham suas vítimas ao atendimento e que a criança/adolescente pode negar o abuso por medo do agressor/sedutor. Quando possível, solicitar ajuda da psicologia.

Na entrevista com os responsáveis buscar estabelecer uma relação empática, conquistando-lhes a confiança, deixando claro que o objetivo maior é proteger a criança, mantendo atitude de isenção e bom senso. Evitar julgamentos, comentários de alerta, indignação, censura, acusação e confrontos, tentando identificar alguém da família para acompanhar a criança.

Atentar para: relatos discordantes quando se entrevistam os pais separadamente ou a vítima e os responsáveis separadamente, história incompatível com as lesões existentes, lesões incompatíveis com o estágio de desenvolvimento da criança, supostos acidentes ocorridos de forma repetitiva e / ou com frequência acima do esperado, procura de socorro médico muito tempo após o evento, dinâmica familiar denotando falta de estrutura estável e ainda falsas denúncias de abuso entre casais em situação de litígio com manipulação emocional da criança.

Nos casos suspeitos de **abuso sexual** pode haver relato da vítima, dos responsáveis ou de ambos durante a entrevista. Nessa circunstância a abordagem do profissional é facilitada. No entanto, os relatos espontâneos não estão presentes em um número expressivo de casos.

Comparar os dados das entrevistas e compartilhar suas impressões com as dos diversos profissionais do setor.

O EXAME FÍSICO

Deverá ser feito de preferência na presença de um familiar ou responsável. As crianças maiores e adolescentes devem ser orientadas previamente sobre todos os procedimentos que serão realizados. Deve-se inspecionar todo o corpo em busca de lesões.

Na avaliação de negligência considerar condições sócio-culturais e educativas dos responsáveis e à inspeção observar: criança com aspecto descuidado, em discrepância com o cuidador, má-higiene corporal, roupas sujas e inadequadas, dermatite de fraldas, lesões de pele. A verificação do cuidado da criança em relação à sua higiene é um guia importante para determinar o grau de interesse de seus pais ou cuidadores. Observar descuido em relação à saúde da criança: vacinação incompleta, falta sistemática às consultas agendadas, consultas tardias ao serviço de saúde por problema apresentados, distúrbios de crescimento e desenvolvimento sem causa orgânica; adoecimento frequente, abandono de tratamentos crônicos, falhas na administração de medicações de uso contínuo. Nos casos de desnutrição e anemia investigar se por falta de alimentos, erros alimentares ou por restrições dietéticas; em lesões e acidentes de repetição averiguar a situação de crianças sozinhas ou sem supervisão adequadas, lares sem segurança predispondo a acidentes; adolescente ocioso sem supervisão, exposto a ambiente de risco.

Por ordem de frequência, as lesões causadas por violência física são mais comumente identificadas na pele e nas mucosas, em seguida no esqueleto, SNC e estruturas torácicas e abdominais.

Na pele e mucosas - achados de hiperemia, escoriações, manchas, hematomas, equimoses, lacerações ou sangramentos. Procurar marcas de dentes, garfos, cintos, fios, cordas, cabides, orelha deformada por puxões etc. Queimaduras com cigarros, ferro de engomar, água fervente, no formato de luva, meia ou bota, também em nádegas e/ou genitália, sugerem lesões provocadas bem como lesões circulares ou marcas de dedos no pescoço, petéquias na face e hemorragias retinianas sugerem enforcamento.

No esqueleto - observar fraturas, antigas ou atuais, únicas ou múltiplas, em diferentes estágios de consolidação.

No sistema nervoso central - a síndrome do bebê sacudido caracteriza-se por lesões vasculares e teciduais graves, hemorragias oculares em crianças abaixo de dois anos de idade, provocadas por sacudidas violentas, que não precisam ser inúmeras ou prolongadas.

Nas estruturas torácicas e abdominais - procurar sinais de traumatismos fechados – socos, chutes, pontapés, arremesso contra superfícies duras - manifestados por quadros de abdome agudo. Usar os recursos de imagem disponíveis: radiografias, ultrassonografias, tomografias etc.

Nos casos suspeitos de abuso sexual frequentemente não há lesões evidentes. Atenção especial para a as áreas mais comumente envolvidas em atividades sexuais: região perineal, anal, mamas, nádegas e boca. Deve-se buscar na genitália a presença de corrimento, secreção, sangramento, lesões (lacerações, fissuras, úlceras, verrugas, hematomas, equimoses etc.) ou cicatrizes, que nesta faixa etária são sugestivos de abuso sexual. Atentar para diagnóstico diferencial e considerar que na área genital e perianal podem ser observados: hiperemia devido a lesões por monilíase e dermatite das fraldas; arranhaduras por prurido devido à infestação por *oxiurus* e escabiose; sangramentos decorrentes de presença de corpos estranhos, neoplasias e/ou distúrbios hematológicos e fissura anal devido à constipação.

O achado de lesões ao exame físico que não foram relatadas/explicadas coerentemente na anamnese sugerem maus-tratos.

O TRATAMENTO

Medidas clínico-cirúrgicas, quando necessárias: as lesões encontradas deverão ser prontamente reparadas no local de atendimento ou centro cirúrgico, quando necessário.

Investigação de doenças sexualmente transmissíveis com tratamento específico, se presentes.

Profilaxia da gravidez, se a vítima for adolescente pós-menarca.

Qualquer atendimento médico que for necessário poderá ser realizado sem a preocupação de estar prejudicando a avaliação pericial, pois, no ordena-

mento jurídico do nosso país, consta que o bem maior do indivíduo é a sua própria vida.

Finalizamos enfatizando que é necessário envolver toda a equipe na abordagem e intervenção, dividir tarefas entre os profissionais nas áreas específicas, bem como promover a articulação com todos os órgãos e instituições engajados na defesa da criança.

REFERÊNCIAS

1. Ramalho ALA. Maus-tratos em crianças: compreensão da violência doméstica. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual do Ceará. Mestrado profissionalizante em Saúde da Criança e do Adolescente. Fortaleza; 2003.
2. Guerra VNA, Santoro Jr., M; Azevedo MA. Violência doméstica contra crianças e adolescentes e políticas de atendimento: do silêncio ao compromisso. Rev. Bras. Cresc. Desenv. 1992, 2 (1): 71-96.
3. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente: Lei 8069 de 13 de julho de 1990. Brasília (DF).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Violência faz mal à saúde. Série B. Textos básicos de saúde. Brasília, 2004
5. Gonçalves M. e Pfeiffer L.. Abordagem frente a Suspeita de Violência ou Maus Tratos. Manual de Segurança da Criança e do Adolescente, SBP. São Paulo: Nestlé. 2004
6. Brasil. Ministério da Saúde. Violência contra a criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência à violência doméstica. Brasília, 1997.
7. _____. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília,. (Cadernos de Atenção Básica n. 08). 2002a

Conflito de Interesse: Não declarado

Endereço para correspondência

Ana Lúcia de Almeida Ramalho

E-mail: ana_lucia002@hotmail.com