

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4224-4235>

Atenção primária à saúde: percepções de enfermeiros/as frente à violência sexual contra crianças e adolescentes

Primary health care: perception of the nurses in the face of the sexual violence against children and teenagers

Atención primaria de salud: percepciones de enfermeros frente a la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção dos enfermeiros(as) que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) acerca da violência sexual contra crianças e adolescentes. Método: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado com doze enfermeiros(a) atuantes nas APS da zona urbana e rural do município de Iguatu, Ceará. Resultados: Dez dos participantes eram do gênero feminino (83%), e dois do masculino (17%), variando entre 30 a 41 anos, mantendo-se constante entre 30 a 35 anos de idade (42%). Notou-se uma certa confusão acerca da violência ética e moral pelos profissionais atuantes, todavia, os mesmos referem que estão aptos a atender crianças e adolescentes em situações de violência, e que a acessibilidade aos serviços/redes é uma potencialidade da APS. Conclusão: Constatou-se que a percepção dos enfermeiros(a) ficou clara no decorrer do estudo, bem como seus conhecimentos e ações voltadas ao enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.

DESCRIPTORIOS: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Abuso Sexual; Criança; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: This research aims to understand the perception of nurses that act on the Primary Health Care (PHC) regarding the sexual violence against children and teenagers. Method: This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, realized with 12 nurses acting of the urban and rural zones of Iguatu state of Ceará. Results: 10 of the participants are female, about (83%) and only 2 are male (17%), varying between 30 and 41 years old, maintaining itself constant between 30 and 35 years old (42%). It was noticed that there is a certain confusion regarding the ethic and moral violence acting professionals. However, they refer that they are able to take care of children and teenagers in situations of violence and that the accessibility to the services is potentiality to the PHC. Conclusion: It was observed that the perception of the nurses was made clear during the study, as well as their knowledge and actions which were oriented to the confrontation of the violence against children and teenagers.

DESCRIPTORS: Primary health Care; Family health strategy; Sexua abuse; Children; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: La investigación busca comprender la percepción de los enfermeros que actúan en la Atención Primaria de Salud (APS) acerca de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes. Método: Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio con abordaje cualitativa, realizado con 12 enfermeros (as) actuantes de la zona urbana y rural del municipio de Iguatu, Ceará. Resultados: 10 de los participantes son del género femenino, alrededor de (83%), y dos del masculino (17%), que van de 30 a 41 años, manteniéndose constante entre 30 a 35 años de edad (42%). Se notó que hay una cierta confusión acerca de la violencia ética y moral por parte de los profesionales actuantes, pero, refieren que están aptos para atender a niños, niñas y adolescentes en situaciones de violencia, y que el acceso a los servicios/redes es una potencialidad de la APS. Conclusión: Se constató que la percepción de los enfermeros quedó clara en el decorrer del estudio, bien como sus conocimientos y acciones orientadas al enfrentamiento de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes.

DESCRIPTORIOS: Atención Primaria de Salud; Estrategia Salud de la Familia; Abuso Sexual; Niño y niña; Enfermería.

RECEBIDO EM: 15/09/2020 APROVADO EM: 21/10/2020

Kadson Araujo da Silva

Discente do Curso Bacharel em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA.
ORCID: 0000-0001-6397-0686

Antonia Daila Martins de Souza

Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri-URCA. Bacharel em Enfermagem.
ORCID: 0000-0002-3961-1023

John Carlos de Souza Leite

Enfermeiro. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará-UECE.
ORCID: 0000-0002-0183-6913

Riani Joyce Neves Nóbrega

Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará-UECE.
ORCID: 0000-0002-6696-8298

Marília Brito de Lima

Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Universidade Federal do Ceará.
ORCID: 0000-0003-1797-2343

João Paulo Xavier Silva

Enfermeiro. Docente do Departamento de Enfermagem da universidade Regional do Cariri-URCA, Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS e do Centro Universitário DR. Leão Sampaio-Unileão. Mestre em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA.
ORCID: 0000-0003-3082-9373

INTRODUÇÃO

A violência é compreendida como o uso de força física e/ou ameaças aplicadas a si próprio ou contra outras pessoas, resultando em danos psicológicos, lesões, e em alguns casos a morte. Logo, caracteriza-se como um fenômeno social complexo e multívoco, acometendo diversos grupos sociais, dentre eles as crianças e os adolescentes⁽¹⁾.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (1990)⁽²⁾, é considerado criança o indivíduo de até 12 anos de idade incompleto e adolescente de 12 a 18 anos. Existem inúmeras maneiras de violentar uma criança, a saber: o abuso físico, psicológico, abuso sexual e a negligência, sendo as formas mais comuns de violência voltadas a este público⁽³⁾.

No Brasil, entre os anos de 2011 a 2017, observou-se um aumento de 83% nas notificações de violência. Nesse período, foram notificados 184.524 casos, sendo 31% voltados à criança e 45% ao adolescente. No

Ceará, entre janeiro e junho de 2017, foram registradas duas mil denúncias representando em média 11 por dia, confrontando com o ano de 2016, pode-se perceber que houve um aumento de 26% de ocorrências⁽⁴⁾.

Para o enfrentamento da violência à criança e ao adolescente, inúmeras entidades estão envolvidas nesse processo, podendo assim destacar o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Ministério dos Direitos Humanos, Juizado de menores, Educação e Saúde, e a Atenção Primária à Saúde (APS)⁽⁵⁾.

Inserido na APS, o enfermeiro(a) atua como o mais próximo do contato familiar, possibilitando o reconhecimento precoce de situações que envolvam quaisquer métodos de agressões, logo, percebe-se que a atuação no enfrentamento a violência é ampla e complexa, em vista ao processo de enfermagem, identificação de sinais físicos e comportamentais, bem como ações educativas voltadas a família e comunidade, além

da notificação compulsória⁽¹⁾.

Portanto, o enfermeiro(a) faz-se necessário nas investigações e nas ações de enfrentamento voltadas a este público, servindo de subsídio na elaboração de estratégias eficazes ao combate à violência.

Dito isso, a presente pesquisa teve como objetivo compreender a percepção dos enfermeiros(as) que atuam na APS acerca da violência sexual contra crianças e adolescentes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros(as) que atuam na APS do município Iguatu-Ceará, sendo respectivamente sete da zona urbana e cinco da zona rural, totalizando 12 participantes.

Definiu-se como critérios de inclusão na pesquisa: os enfermeiros(as) com um período mínimo de seis meses de atuação na unidade, considerando a experiência no setor. E para os critérios de exclusão: ausência por licença, atestado ou durante coleta,

bem como vulnerabilidade psicoemocional do participante.

Inicialmente realizou-se um teste piloto no próprio município onde ocorreu a coleta de dados, consequência da maior proximidade entre o local e o pesquisador. Ao final da aplicação do teste, executou-se alguns ajustes no questionário sociodemográfico para melhor caracterização das amostras dos participantes.

A coleta de dados foi realizada na própria Unidade Básica de saúde (UBS), marcada por ligação ou convite verbal definindo-se data e horário, nos meses de setembro e outubro de 2019, por meio de uma entrevista semiestruturada contendo indagações sobre a temática proposta, utilizando um gravador digital (smartphone) para a preservação das falas dos participantes.

Após a coleta, os dados foram organizados e digitalizados na íntegra, de modo a auxiliar na interpretação e análise dos

dados e compará-los, posteriormente, com uma leitura minuciosa. Para análise estatística dos dados utilizou-se o software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), através de dois métodos de análises, a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para recuperar corpus original, e a Nuvem de Palavras (NP) para organização de vocabulários⁽⁶⁾, tendo as falas caracterizadas por letras e números, correspondendo cada participante.

Os mesmos foram informados quanto a relevância de sua contribuição para com o estudo, esclarecendo os objetivos e procedimentos da pesquisa, pelo qual confirmaram sua adesão através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) visando garantir que os integrantes tivessem total liberdade de desistir a qualquer momento, e que suas identidades seriam preservadas utilizando-se de um

anonimato de seus nomes, aplicando-se pseudônimos como: E1, E2, E3, em que o E indica à palavra enfermeiro, seguido por numeração subsequente.

O estudo atendeu as determinações propostas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução N° 466⁽⁷⁾, obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri (URCA), sob parecer de número: 3.606.663 e com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) correspondente a numeração: 21274319.9.0000.5055.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa dez profissionais do gênero feminino correspondendo em cerca de (83%) dos entrevistados e, apenas dois do gênero masculino (17%). No que diz respeito à faixa etária dos participantes, observou-se uma variação entre 30 a 41 anos, mantendo-se constante entre 30 a 35 anos de idade (42%).

Para descrever detalhadamente o perfil dos participantes e as demais informações, foi preciso realizar um delineamento das características sociodemográficas e profissionais dos mesmos. Apresentando essas variáveis na tabela 1 e 2, respectivamente:

A análise de dados foi constituída por um corpus exposto por um total de 12 textos gerados com base na transcrição das 12 entrevistas, originando assim 223 Segmentos de Textos (ST), proporcionando um aproveitamento de até 169 segmentos, o que equivale a 75,7%. Surgiram assim 7.815 vocábulos distintos, 740 condizem com as palavras que foram citadas uma única vez no corpus (frequência igual a um) e no total foram 761 formas ativas com uma frequência ≥ 3 . De acordo com Camargo e Justus (2018) para que se tenha um progresso benéfico, o ideal é que o corpus seja compatível a um índice mínimo de 75%.

Assim, os dados colhidos durante as entrevistas foram divididos em quatro classes, onde as palavras foram distinguidas por meio da Classificação Hierárquica Descendente diante dos segmentos de texto que expõe em tamanhos diferentes, indicando tanto o grau

Tabela 1- Características sociodemográficas dos profissionais enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do município de Iguatu. Iguatu, CE, 2019.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA	N°	%
Identidade de gênero		
Mulher Cis	10	83%
Homem Cis	2	17%
Idade		
30-35	5	42%
36-40	3	25%
Acima de 41	4	33%
Raça/cor		
Branca	5	42%
Parda	7	58%
Renda familiar		
2-3 salários mínimos	2	17%
3 ou mais	10	83%

Tabela 2- Características profissionais dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do município de Iguatu. Iguatu, CE, 2019.

CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS	N°	%
Titulação máxima		
Especialistas	12	100%
Recebeu capacitações na área de violência contra criança e adolescente?		
Não	12	100%

de associação, quanto a paridade no contexto das categorias elaboradas. Por sua vez, as classes foram originadas pelas palavras de maior importância, frequência e interligação com a classe x2 (qui-quadrado). Estas apresentadas no Dendograma da Figura 1 a seguir:

Classe I: Compreensão dos enfermeiros(as) acerca dos tipos de violência

As palavras mais significativas foram: “sexual”, “ato”, “violência”, “físico”, “direito”, “abuso”, “falta”, “psicológico”, “comum”, “respeito”, as quais compreendem a concepção dos enfermeiros sobre violência, destacando-se nas falas:

(...) É, violência é qualquer tipo de agravo que se imponha contra a vontade do outro. Qualquer tipo de ato, não praticamente o praticado, mas qualquer ato, ou tentativa, ou sugestão sexual. (E12).

(...) É tudo aquilo que é... roubado, deturpado dos nossos direitos, no caso violentado dos nossos direitos, existe a violência sexual, a violência moral, física, de um modo geral existem vários tipos de violência como falta de ética, enfim (E2).

Classe II: Desafios e potencialidades da APS

As palavras mais evidentes nessa classe foram: “abordar”, “questão”, “local”, “capacitação”, “enfrentar”, “problemas”, “temática”, “cuidado”, “fluxo”, “desafio”, “vínculo” e “profissional”, caracterizando os possíveis desafios e potencialidades, destacados nos discursos.

(...) Eu acho que um desafio a ser enfrentado é justamente essa questão da capacitação, porque como você já perguntou aí, eu não lembro de ter recebido nenhum tipo de capacitação voltada à essa temática, uma coisa que deve ser trabalhada. (E10).

(...) Desafio é exatamente aquilo que eu falei, que se encontra, não tem apoio policial, então tá dentro da área, envolver questões de violência, envolve questões sociais, envolve coisas que não tem como resolver, e às vezes fica de mão atadas, tenta acionar as outras redes, mas nem sempre tem sucesso (E09).

Classe III: Articulação da equipe multiprofissional frente a violência sexual contra crianças e adolescentes

“As palavras que mais se destacaram nessa classe foram: “suspeita”, “médico”, “saúde”, “domiciliar”, “acompanhar”, “notificação”, “conversar”, “informar”, “encami-

nhar”, “identificar”, “comunicar”, “agente”, correspondentes à articulação da equipe multiprofissional da APS, a respeito:

(...) A gente tem uma folha de notificação e procura fazer a notificação na folhinha e deixa aqui na secretaria de saúde ou então entra em contato diretamente com o conselho tutelar que a gente tem o número. Primeiramente quando a gente fica sabendo a gente realiza a notificação, comunica o conselho e a gente também procura acompanhar que não entrega o conselho e deixa pra lá né? A gente procura ficar acompanhando, o que foi que o conselho fez? Quais foram os resultados? (E4).

(...) A frente desse enfrentamento a gente tem o agente de saúde que tá mais dentro do domicílio e verifica mais a questão da violência e ao nos procurar a gente ver a questão de conversar com esses pais ou com cuidador e não ir assim diretamente, e aos poucos pra não afugentar essa família. A gente procura se articular com o conselho tutelar (E6).

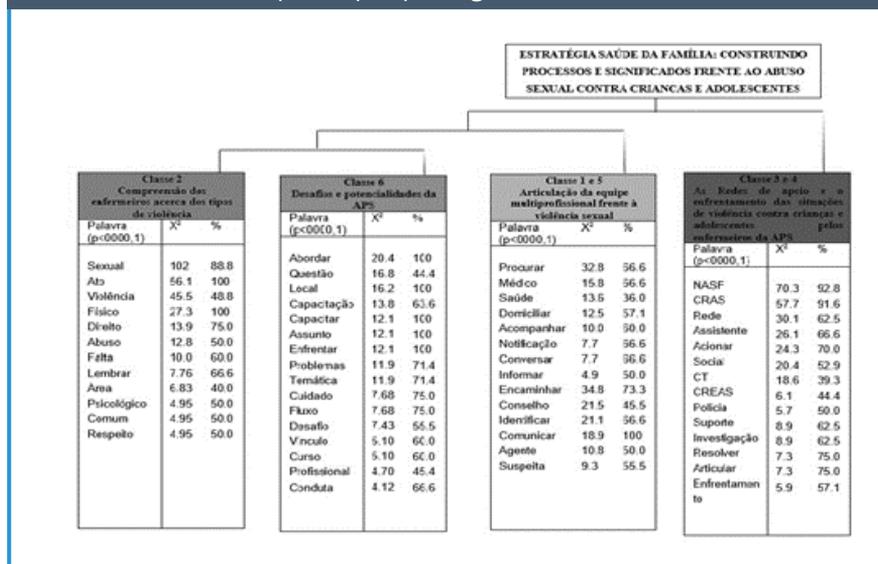
Classe IV: As Redes de apoio e o enfrentamento das situações de violência contra crianças e adolescentes pelos enfermeiros(a) da APS

Nessa classe, as palavras com maior representatividade foram: “NASF”, “CRAS”, “Rede”, “Assistente”, “Acionar”, “Social”, “Conselho Tutelar”, “CREAS”, “Polícia”, “Suporte”, as quais destacaram sobre as redes de apoio conhecidas e utilizadas pelos enfermeiros da APS, constatadas nos discursos.

(...) A rede é os CRAS, Conselho Tutelar, as delegacias também, os serviços de urgência e emergência. Os NASF agora também tão participando, que tão também mais próximos da população, acho que essas sejam um dos pontos principais no caso dos encaminhamentos. (E10).

(...) Tem a rede de assistente social, que articula muito, assistente social, psicólogo, se for o caso, psiquiatra também pra apoio dessa criança e também dos familiares, hospital, se

Figura 1 – Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente com as divisões e conteúdo corpus da pesquisa. Iguatu, CE, Brasil, 2019.



o discurso do outro⁽¹⁰⁾. Sendo assim, as orientações e suporte aos familiares devem ser pautados no acolhimento, esclarecimento sobre a importância das atitudes dos pais, tanto na prevenção a violência como na tomada de decisões, objetivando o cuidado sistematizado e integral⁽¹⁴⁾.

Portanto, o enfermeiro(a) torna-se imprescindível na assistência em situações de violência, associado ao caráter científico no cuidado individual a vítima de violência e sua família. Deve-se levar em consideração a maneira de condução do atendimento, de modo que seja um espaço favorável para interação e o desenvolvimento de vínculo para com o usuário⁽¹⁵⁾.

Sendo assim, impreterível refletir sobre o estímulo de discussões sobre a temática em pauta e realizar capacitações para com os profissionais de saúde, focalizando o enfermeiro por desempenhar um papel de relevância na identificação e notificação dos casos de violência. Posto isso, compreende-se que a temática deve ser incluída no contexto acadêmico, para que os discentes e futuros profissionais se formem conscientes de seu papel, reconhecendo sua contribuição para a comunidade voltada a situações de violência.

CONCLUSÃO

A percepção, dos conhecimentos e

ações dos enfermeiros(as) ficou clara no decorrer do estudo quanto ao enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes. Levando em consideração que APS exerce um papel fundamental para enfrentar o ciclo da violência, afirmando a necessidade de ressignificar as práticas em saúde e consolidar políticas voltadas a temática em questão.

Diante disso, reflete-se sobre a relevância de capacitações para estes profissionais e discussões sobre a problemática. Contudo, ainda há uma lacuna na condução de casos de violência, com isso, o presente estudo propagará novos conhecimentos acerca da temática e ampliará novos horizontes. ■

REFERÊNCIAS

1. Teixeira SO. Atuação da enfermagem frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes: pesquisa integrativa [Monografia] [Internet]. Brasília: Uniplac; 2019. 19 p. [acesso 2020 jul 7]. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/317/1/Shirniara_Teixeira_003424.pdf
2. Brasil. Lei no 8.069. de 13 de julho de 1990. República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1990.
3. Ministério dos direitos humanos (Brasil). Ações de Proteção a Crianças e Adolescentes contra violências: levantamentos nas áreas de saúde Assistência social. Turismo e direitos humanos. Brasília (DF): O ministério; 2018.
4. Ministério da saúde (Brasil). Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil. 2011 a 2017. Brasília (DF): O ministério; 2018.
5. Ministério da saúde (Brasil). Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília (DF): O ministério; 2014.
6. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Psicologia [Internet]. [Ribeirão Preto]. 2013 set [acesso 2020 jul 10]; 21(2): 513-518. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
7. Ministério da saúde (Brasil). Resolução N° 466. de 12 de dezembro de 2012. Comitê de ética em pesquisa humana. Brasília. (DF): O ministério; 2013.
8. Hohendorf JV, Patias ND. Violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação, consequências e indicações de manejo. Barbarói [Internet]. [Santa Cruz do Sul] 2017 set [acesso 2020 jul 10]; 49: 239-257. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.9474>.
9. Ministério da saúde (Brasil). Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília (DF): O ministério; 2017.
10. Lobato GR, Maraes CL, Nascimento MC. Desafios da atenção à violência doméstica contra crianças e adolescentes no Programa Saúde da Família em cidade de médio porte do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Rev. Caderno de Saúde Pública [Internet]. [Rio de Janeiro]. 2012 set [acesso 2020 jul 13] V.28. n. 9. P.1749-1758. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v28n9/v28n9a13.pdf.
11. Ortega MDCB, Cecagno D, Llor MAS, et al. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. Revista Latino-Americana em Enfermagem [Internet]. [Ribeirão Preto]. 2015 set [acesso 2020 out 16]; 23(3): 404-410. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&lng=pt&pid=S0104-11692015000300404.
12. Galino NAL, Gonçalves CFG, Neto NMG, et al. Violência infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem. Rev enferm UFPE on line [Internet]. [Recife] 2017 set [acesso 2020 jul 16]; 11(Supl. 3): 1420-1429. DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201714.
13. Saraiva RJ, Rosas AMTF, Valente GSC, et al. Qualificação do enfermeiro no cuidado a vítimas de violência doméstica infantil. Ciencia y Enfermería [Internet]. [Chile]. 2012 set [acesso 2020 out 16]; 18(1): 17-27. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441809003.pdf>.
14. Soares EMR, Silva NL, Matos MAS, et al. Perfil da violência sexual contra crianças e adolescentes. Rev. Interd [Internet]. [local desconhecido]. 2016 set [acesso 2020 jul 13]; 9(1): 87-96. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/754>.
15. Moreira AC, Silva TASM. Cuidados de enfermagem as vítimas de violências interpessoais na atenção básica. Revista Pró-Universitário SUS [Internet]. [local desconhecido]. 2019 set [acesso 2020 jul 21]; 10(1): 42-46. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1650>.