

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NAS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM FEIRA DE SANTANA-BA, 2009

Haylla Priscilla de Lima Amorim¹; Jamilly de Oliveira Musse²; Maria Conceição Oliveira Costa³

1. Bolsista PROBIC, Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: priscillatirso@gmail.com

2. Professora Adjunta, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: musse_jo@hotmail.com

3. Coordenadora do Núcleo de Estudos de Crianças e Adolescência (NNEPA), Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: costamco@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Violência, Crianças, Adolescentes

INTRODUÇÃO

A violência pode ser considerada um problema mundial por afetar famílias, grupos, a sociedade como um todo e ainda o indivíduo de forma isolada. Esta problemática também deve ser entendida como um fenômeno complexo, que se refere principalmente a conflitos de autoridade, lutas pelo poder, busca de domínio e aniquilamento do outro; além disso, suas manifestações ocorrem de várias maneiras, segundo os aspectos sócio-culturais de uma sociedade. (MINAYO, 2003).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), a violência é definida como o uso intencional da força e do poder físico, produzindo uma ameaça contra si mesmo, outra pessoa, um grupo ou comunidade, que cause ou tenha muitas probabilidades de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos para o desenvolvimento ou privações.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) aponta o profissional de saúde como um dos responsáveis pela notificação obrigatória de casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças, devendo ser aplicados a estes, uma multa no caso de omissão (BRASIL, 2006).

Unidades de Emergência constituem um dos importantes setores de assistência, integrando uma organização privilegiada, para análise da dimensão da violência, uma vez que nestes serviços o fenômeno adquire visibilidade e constância, fazendo parte do processo de trabalho e da interação entre profissional e clientela (DESLANDES, 1999).

Neste contexto acredita-se que a participação capacitada de profissionais de saúde nas Unidades de Urgência e Emergência favorecerá a identificação precoce de vítimas e fatores de risco para a violência, bem como a notificação e encaminhamento nas situações referidas.

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo geral analisar a atuação dos profissionais de saúde das unidades de Urgência e Emergência frente aos casos de crianças e adolescentes vitimizadas pela violência na cidade de Feira de Santana-BA, em 2009.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, realizado com amostragem dos profissionais de saúde integrantes das Unidades de Emergência de Feira de Santana, Bahia/Brasil. Foram incluídas no estudo todas as Unidades que prestam este tipo de assistência no

município: Hospital Regional do Estado (Clériston Andrade) e Policlínicas (Tombo, George Américo, Parque Ipê, Rua Nova, Feira X e Distrito de Humildes), as quais foram representadas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, cirurgiões-dentistas e assistentes sociais.

Um questionário padronizado foi desenvolvido para estudar a atuação dos profissionais, diante dos casos e as variáveis do estudo foram selecionadas, quanto aos aspectos relevantes, com base na literatura. A variável desfecho foi a notificação dos casos, suspeitos ou confirmados, aos órgãos competentes, considerando os atendimentos nos últimos seis meses (evitando viés de memória). As variáveis descritoras do desfecho foram aquelas com possível influência na notificação: 1) Características sócio-demográficas dos profissionais (sexo, faixa etária, situação conjugal, presença de filhos); 2) Formação (categoria profissional, especialização, tempo de experiência na categoria e no serviço de emergência, capacitação na temática, tipo de vínculo profissional); 3) Casos atendidos de violência; 4) Tipo de violência (física, sexual, negligência/ abandono); 5) Atuação técnica (solicitar parecer de outro profissional, conversar com a família, questionar a criança, notificar a órgãos competentes, preencher a ficha VIVA); 6) Credibilidade nas Instâncias de Referência (quanto a confirmação/ identificação, denúncia, encaminhamento/acompanhamento dos casos); 7) Encaminhamentos (Conselho Tutelar, Polícia, Ministério Público); 8) Dificuldades (receio de envolvimento com a justiça; receio de retirar a criança da família, retaliações pelo agressor, falta de formação profissional e omissão da família).

O acesso às Unidades de Emergência para a coleta de dados foi documentado e autorizado pela Secretaria de Saúde e pelo setor de Educação Permanente. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado, após esclarecimento dos objetivos, garantia de anonimato, confidencialidade e caráter voluntário de participação na pesquisa. O questionário foi respondido, individualmente, de forma sigilosa e acondicionado em envelope lacrado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população total estudada constituiu-se de 200 profissionais elegíveis para a pesquisa, sem o registro de perdas.

As características sociodemográficas mostram o predomínio de profissionais do sexo feminino, com faixa etária entre 20 a 40 anos, casados ou juntos por união consensual e com filhos.

A maioria dos profissionais teve acesso à especialização, eram técnicos de enfermagem e tinham como vínculo empregatício, o contrato. O tempo de experiência profissional e na emergência correspondeu à faixa de 0 a 10 anos, com 74,5% e 91,5% respectivamente. Quando perguntados sobre capacitação na temática, apenas 30,5% (n=61), responderam de forma afirmativa, dentre estes 82,0% relataram ter identificação e atuação diferenciada após a capacitação (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e da formação dos profissionais de saúde. Serviços de Emergência, Feira de Santana, 2009.

Table 1. Sociodemographic characteristics and training of health professionals. Emergency Services, Feira de Santana, 2009.

Profissionais de Saúde (n=200)	n	%
Sexo		
Masculino	35	17,5
Feminino	165	82,5
Idade (anos)		
20 a 30	77	38,5

31 a 40	74	37,0
>40	49	24,5
Situação Conjugal		
Solteiro	62	31,0
Casado/União Consensual	122	61,0
Outros ¹	16	8,0
Filhos		
Sim	120	60,0
Não	80	40,0
Profissão		
Técnico de Enfermagem	105	52,5
Enfermeiro	45	22,5
Médico	34	17,0
Outros ²	16	8,0
Especialização		
Sim	108	54,0
Não	92	46,0
Tempo de experiência profissional (anos)		
0 a 5	96	48,0
6 a 10	53	26,5
>10	51	25,5
Tempo no serviço de emergência (anos)		
0 a 5	142	71,0
6 a 10	41	20,5
>10	17	8,5
Capacitação		
Sim	61	30,5
Não	139	69,5
Identificação/Atuação após capacitação³		
Sim	50	25,0
Não	11	5,5
Instância oferece capacitação		
Sim	24	12,0
Não	176	88,0
Interesse em capacitação		
Sim	191	95,5
Não	9	4,5
Vínculo		
Contrato Temporário	138	69,0
Efetivo	62	31,0

Vários estudos apontam a influência positiva da formação e acesso à capacitação na área, sobre a atitude dos profissionais de saúde em notificar casos de violência infanto-juvenil (SALIBA *et al*; 2007; VULLIAMY; SULLIVAN, 2000; GOMES, 2002). Os achados da presente pesquisa mostraram que a maioria não tem capacitação específica e as Instâncias não investem nessa formação, fator que torna muito reduzida a conscientização da notificação dos casos de violência infanto-juvenil.

Ainda sobre o quesito de capacitação profissional, estudiosos apontam dificuldades em lidar com as vítimas que recorrem ao serviço, assim como os procedimentos para notificação, possivelmente, pela insuficiente formação na área (D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 1999). Segundo esses pesquisadores, os profissionais tendem a compreender a violência doméstica como problemática que diz respeito à esfera da Segurança Pública e Justiça (JARAMILLO; URIBE, 2001). O estudo de Feira de Santana verificou que apenas 30,5% dos profissionais encontravam-se capacitados para atuar no processo de notificação, corroborando com achados dessas pesquisas.

CONCLUSÕES

Os técnicos de enfermagem apresentaram uma prevalência entre os profissionais que participaram do estudo. A capacitação específica para atuação e notificação dos

casos é minoria na equipe dessas unidades, sendo que a maioria afirmam interesse em ser capacitado.

A análise da atuação dos técnicos das Unidades de Emergência sobre notificação revelou dificuldades operacionais na abordagem dos casos de violência infanto-juvenil, principalmente, relacionadas ao despreparo na temática.

O Setor Saúde vem se esforçando, quanto ao fortalecimento Institucional e articulação com a Rede de Atendimento do Sistema de Garantia de Direitos/SGDCA, a formação de forma despreparada sugere a necessidade de investimento nas ações e programas de educação continuada, nesta área, com objetivo de intensificar o processo de identificação, notificação, encaminhamento e suporte dos casos, especialmente os grupos populacionais mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da criança e do Adolescente. 3 ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2006. 96p (Série E. Legislação de Saúde)

DESLANDES, S. F. **Violência no cotidiano dos serviços de emergência hospitalar: Representações, práticas, interações e desafios**, 2000. Tese (Doutorado em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

D'OLIVEIRA AFPL, SCHRAIBER LB. **Violência de gênero como questão de saúde pública: a importância da formação de profissionais**. J Rede Saude 1999; 19:3-4.

GOMES R, JUNQUEIRA MFPS, SILVA CO, JUNGER WL. **A abordagem dos maus-tratos contra criança e adolescente em uma unidade pública de saúde**. Cien Saude Colet 2002; 7 (2): 275-283.

JARAMILLO, D.E; URIBE, T.M. Rol del personal de salud en la atención a las mujeres maltratadas. **Invest Educ Enferm**, XIX(1): 38-45, 2001

MINAYO, M. C.. S.; SOUZA, E. R. **Violência sob o olhar da saúde**. A infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Fiocruz, Rio de Janeiro: 2003. 284 p.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra: OMS; 2002.

SALIBA, O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 472- 477, 2007.

VULLIAMY AP, SULLIVAN R. **Reporting child abuse: pediatrician's experiences with child protection system**. Child Abuse Negl 2000; 24: 1461-70.