

VIVÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM A CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: UM ESTUDO NO HOSPITAL DE PEDIATRIA EM BOA VISTA/RR

GLAUCEA MACIEL DE FARIAS
POLLYANNA DANTAS DE LIMA
ISABEL KAROLYNE FERNANDES COSTA
RAFAELA COSTA DE MEDEIROS
LUIZ ALVES MORAIS FILHO

Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, Natal/RN, Brasil

E-mail: glauceamaciel@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a violência vem sendo considerada como um fator de agravo à saúde de importância em nível mundial, atingindo todas as faixas etárias e classes sociais, tornando-se um grande problema de Saúde Pública e tratada por muitos autores como a “doença epidêmica” do século XXI (MARTINS, 2008; SALIBA, 2007).

Segundo Martins (2008), a violência é responsável por um gasto anual de 425 bilhões de dólares para os americanos e representa em média 20% dos gastos totais de cada país da América Latina. No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde (MS), os casos de violência chegam a consumir entre 8 a 10% do orçamento de cada hospital que tem pronto-socorro (BRASIL, 2008).

Entretanto, esse problema torna-se ainda mais significativo, quando os indivíduos atingidos por esses atos são aqueles mais frágeis, sem poder de auto proteção, com uma total falta de defesa e dependentes de um adulto, como as crianças. Segundo Cavalcante et al. (2009), a violência contra esses menores vêm alarmando diversos setores da sociedade por seus crescentes números e pelas lesões e traumas decorrentes.

Contudo, em virtude da inexatidão dos dados, esse tipo de violência caracteriza-se ainda como um evento silencioso crescente no mundo, mas cujo conhecimento está em processo de construção em função de sua complexidade (MARTINS, 2008).

Para um melhor entendimento sobre esse tema, a violência contra criança pode ser definida como qualquer ato não acidental que implica em danos físicos ou psicológico realizado pelos pais ou por quem cuida da criança, advindos de ações físicas, sexuais ou emocionais (BASON, 2008). Esse autor acrescenta que esses eventos podem ocorrer por omissão ou permissão, ameaçando o desenvolvimento físico ou psicológico da criança.

No Brasil, a mobilização de entidades e profissionais no sentido de denunciarem a violência contra as crianças teve início apenas nas últimas décadas, com o surgimento de instâncias e forças políticas representativas voltadas para a prevenção e denúncia. Esse esforço foi resultado da promulgação da Constituição Federal de 1988 e da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual passou a garantir os seus direitos, mediante a Lei Federal 8.069 de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

A partir da criação do ECA é que crianças e adolescentes passaram a ser juridicamente considerados como sujeitos de direitos e verdadeiramente tidos como cidadãos de direito à liberdade, à participação, à garantia à vida e ao bem-estar, e não mais como indefesos, submissos, objetos de tutela e obediência (BRASIL, 1990).

Com essas iniciativas, os casos de violência contra esses menores tornam-se mais visíveis para a sociedade, responsabilizando e tornando obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados pelo artigo 13 e o artigo 245 da Lei Federal 8.069/90, que prevê penas para os médicos, professores e responsáveis por estabelecimentos de saúde e educação que deixarem de comunicar aos órgãos competentes os casos de violência suspeitos ou comprovados (BRASIL, 1990).

Frente a esse contexto, os profissionais de saúde, enquanto seres humanos e cidadãos com direitos e deveres a cumprir, devem intervir em situações de violência onde crianças ou

adolescentes estão expostos. Portanto, diante destes dados e na expectativa de encontrar resposta para nossos propósitos, questionamos: quem são os profissionais que prestam cuidados as crianças vítimas de violência? Quem são os agressores? E qual a região corpórea mais atingida devido o ato violento?

Considerando estas questões e conhecendo a importância dessa temática, elaboramos os seguintes objetivos: caracterizar os profissionais que prestam cuidados as crianças vítimas de violência; identificar os agressores e a região corpórea mais atingida pelo ato violento.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido no Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), localizado em Boa Vista, Roraima. Esse hospital foi escolhido por admitir crianças vítimas de todos os tipos de causas externas, com cerca de 200 atendimentos por dia nas alas de pediatria, pronto-socorro e ambulatório com cerca de 25 internamentos/dia.

A população constou de 235 profissionais, que concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Destes, 07 eram assistentes sociais, 150 auxiliares e técnicos de enfermagem, 35 enfermeiros, 38 médicos e 05 psicólogos.

A coleta de dados foi realizada de junho a agosto de 2006, nos três turnos, utilizando formulário previamente estruturado contendo questões referentes à identificação pessoal, profissional e dados relacionados à assistência específica à criança vítima de violência. Para que esse processo acontecesse, seguimos os princípios éticos e legais que regem a pesquisa científica em seres humanos, preconizados na Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde manifestada pela aprovação do protocolo registro do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) - UFRN, processo nº. 058/06 (BRASIL, 2000).

Os profissionais de saúde foram entrevistados de forma individual no mesmo setor de trabalho ao qual pertenciam, porém em ambiente reservado para que as suas respostas tivessem um caráter sigiloso.

Os dados foram categorizados e processados eletronicamente, através dos softwares Microsoft-Excel XP e Statistica 6.0 e analisados através da estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisarmos os dados de todas as categorias profissionais, observamos que a maioria 150 (63,9%) era auxiliares e técnicos de enfermagem, 38 (16,2%) médicos, 35 (14,8%) enfermeiros, 07 (3,9%) assistentes sociais e 05 (2,1%) psicólogos. Quanto a estes profissionais que participaram do estudo, observamos o predomínio do sexo feminino com 179 (76,2%) na faixa etária entre 31 e 35 anos com 63 (26,8%), seguida daqueles entre 26 e 30 anos com 58 (24,7%) e 43 (18,3%) entre 36 a 40 anos.

Vários autores observam, em consonância com nossos resultados, que ocorre uma predominância, em relação ao número, de auxiliares e técnicos de enfermagem em detrimento a outros profissionais. Esses autores comentam que essa situação ocorre devido à exigência apenas do nível médio completo para obtenção desse título (LIMA et al., 2009; COFEN, 2007).

No que concerne à equipe de enfermagem, tais dados reforçam a real situação do nosso país, onde os auxiliares e técnicos de enfermagem continuam sendo a maioria no quadro de pessoal dos hospitais. Os motivos que contribuíram para esse fato é a existência do grande número de escolas formadoras, o destaque dado pelo governo federal nos cursos profissionalizantes e a faixa salarial, menor do que a dos profissionais de nível superior, levando à contratação de um número maior dessa categoria profissional (COFEN, 2007).

Em relação ao gênero, Napólis et al. (2006), em um estudo com 191 profissionais de saúde de 15 hospitais de São Paulo, identificaram que o sexo feminino predominou entre enfermeiros (85,9%). No entanto, na classe médica, o sexo masculino foi o mais frequente (55,5%).

Com relação à faixa etária da equipe de enfermagem, encontramos resultados semelhantes aos de Souza et al. (2009), quando detectaram que a maioria desses profissionais encontra-se na faixa etária entre 26 e 35 anos de idade.

No que diz respeito aos agressores, podemos constatar que 27,72% (102) dos profissionais de saúde consideram a mãe o principal agressor da criança, seguido do pai com 26,36% (97) e 22,28% (82) o padrasto. Ao analisarmos a opinião de cada profissional isoladamente, observamos que a mãe foi considerada o principal agressor da criança na visão de 38,67% (58) auxiliares e técnicos de enfermagem. Entre os enfermeiros, a mãe e o pai têm a mesma proporção com 48,57% (17) para cada. O pai foi indicado como principal agressor na opinião de 80% (04) psicólogos, 71,43% (05) assistentes sociais e 63,16% (24) médicos.

Dessa forma, nossos dados se assemelham com aos da literatura pesquisada. Em estudo realizado por Costa et al. (2007) e Romaro e Capitão (2007), a mãe foi o agressor mais frequente e, no estudo de Silva e Silva (2005), o pai e a mãe são os principais agressores. Concordando com esses dados, Alexandre (2008) observou em sua pesquisa que o abuso físico grave em crianças foi encontrado em 14,8% das casas com um padrasto e em 5,8% das casas com dois pais genéticos. A presença do padrasto aumentou em quase quatro vezes a chance de abuso físico grave praticado pela mãe quando comparado à presença de pais genéticos.

Em relação à subnotificação, Alexandre (2008) relata que muitas vezes este fato está associado a um novo casamento da mãe, pois esta pode estar tão preocupada em manter seu novo parceiro que pode se tornar menos paciente e mais agressiva em relação aos seus filhos com parceiros anteriores. Além disso, a mãe pode estar predisposta a esconder que seu novo parceiro violenta seu filho.

No que concerne a região corpórea mais atingida, segundo a opinião geral dos profissionais, foram os membros e a cintura pélvica representando 26,55% (103), seguido da cabeça e pescoço com 22,94% (89) e a superfície externa com 21,65% (84). Ao buscarmos analisar a opinião de cada categoria profissional isoladamente, 85,71% (06) dos assistentes sociais consideram os membros e a cintura pélvica, seguidos pelos psicólogos com 80% (04), enfermeiros com 65,71% (23) e 55,26% (21) médicos. Auxiliares e técnicos de enfermagem consideram a cabeça e pescoço e a superfície externa com igual percentual 37,33% (56).

No entanto, Farias, Nogueira e Barreto (2002) encontraram resultados divergentes dos nossos, quando analisaram as regiões corpóreas mais atingidas, pois observaram que quase todas as regiões corporais tiveram o mesmo percentual. Contudo, a face obteve maior incidência e o tórax a menor frequência. Outros autores observaram que as regiões mais atingidas pela violência foram o tórax, o abdome, os membros superiores e inferiores e que o tipo de lesão mais identificado são as queimaduras de cigarro ou charuto, por imersão em líquido fervente, ferro de passar roupa, chapa de fogão e por fricção de cordas (WHALEY, WONG, 1999).

CONCLUSÕES

Concluimos que em relação aos profissionais, houve predomínio do sexo feminino com 179 (76,2%) na faixa etária entre 31 e 35 anos com 63 (26,8%). Quanto à formação profissional, 150 (63,9%) eram auxiliares e técnicos de enfermagem, 38 (16,2%) médicos, 35 (14,8%) enfermeiros, 07 (3,9%) assistentes sociais e 05 (2,1%) psicólogos.

No que diz respeito aos agressores, podemos constatar que 27,72% (102) dos profissionais de saúde consideram a mãe o principal agressor da criança, seguido do pai com 26,36% (97) e 22,28% (82) o padrasto. A análise por categoria profissional constatou que a mãe foi considerada o principal agressor da criança na visão de 38,67% (58) auxiliares e técnicos de enfermagem. Entre os enfermeiros, a mãe e o pai têm a mesma proporção com 48,57% (17) para cada. O pai foi indicado como principal agressor na opinião de 80% (04) psicólogos, 71,43% (05) assistentes sociais e 63,16% (24) médicos.

Em relação à região corpórea mais atingida identificada pelos profissionais desse estudo, 26,55% (103) relataram ter sido os membros e a cintura pélvica, seguido da cabeça e pescoço com 22,94% (89) e a superfície externa com 21,65% (84). Quando avaliadas por cada categoria separadamente, 85,71% dos assistentes sociais, 80,00% dos psicólogos, 65,71% dos enfermeiros e 55,26% dos médicos informam que as lesões estavam mais presentes nos membros e cintura pélvica.

Esperamos que os resultados dessa pesquisa possam subsidiar os profissionais a reconhecerem os sinais e sintomas que os levam a suspeitar ou identificar os casos de violência e atuarem no atendimento à criança vitimizada e seus familiares de forma multidisciplinar e intersetorial, respeitando a legislação em vigência.

PALAVRAS-CHAVE: Maus-Tratos Infantis, Criança Hospitalizada, Enfermagem Pediátrica.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, G. C. **Psicologia evolucionista e violência doméstica contra a criança**. 2008. 123f. Tese (doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro/RJ, 2008.
- BAZON, M. R. Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 24, n. 2, p. 323-332, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal do Ministério da Saúde**. 2008.. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 01 jul. 2009.
- _____. Ministério da Saúde. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília: Ministério da Saúde; 1990. 110 p.
- _____. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, Distrito Federal: Senado Federal, 1988.
- _____. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de ética em Pesquisa - CONEP. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos** (Res. CNS 196/96 e outras). Brasília: 2000. (Séries Cadernos Técnicos).
- CARDOSO, E. S.; SANTANA, J. S. S.; FERRIANI, M. G. C. Criança e adolescente vítimas de maus-tratos: informações dos enfermeiros de um hospital público. **R Enferm UERJ**. v. 14, n. 4, p. 524-30, 2006.
- CAVALCANTE, F. G. et al . Diagnóstico situacional da violência contra crianças e adolescentes com deficiência em três instituições do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Feb. 2009.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem Portal Cofen. 2007. **Estatística detalhada**. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/_novoportal/>. Acesso em: 15 jan. 2007.
- CORDEIRO, E. V. C. et al. .Motivações da violência física contra a criança sob a ótica do cuidador agressor. **Rev. Min. Enferm**. v. 12, n.1, p.79-85, jan./mar., 2008.
- COSTA, M. C. O. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1129-1141, 2007.
- FARIAS, G. M.; NOGUEIRA, M. I. S.; BARRETO, A. K. N. Epidemiologia das Violência sofridas por crianças de 0 a 15anos da cidade de Natal. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 12, 2002, Natal. **Anais**.CD-ROM, 2002. v. 01.
- LIMA, C. M. G. et al. Educational action related to bed position as a strategy to minimize risk of pneumonia associated with mechanical ventilation. *The FIEP Bulletin*, v. 79, p. 251-254, 2009.
- LIMA, P. D.; FARIAS, G. M. Condutas adotadas pelos profissionais de saúde com crianças hospitalizadas vítimas de violência. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 10, n. 3, p.643-53, 2008.
- MARTINS, C. B. G. **Violência contra menores de 15 anos no município de Londrina, Paraná**: análise epidemiológica de suas notificações. 2008. 285f. Tese (doutorado). Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo/SP, 2008.

NÁPOLIS, L. M. et al. Conhecimento da disponibilidade e sobre o uso da ventilação não invasiva em unidades de terapia intensiva de hospitais públicos, privados e de ensino da região metropolitana de São Paulo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, n. 1, p. 29-34, 2006.

ROMARO, R. A.; CAPITAO, C. G. A violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Psicol. Am. Lat.**, n.9, abr. 2007.

SALIBA, O. et al. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação da violência doméstica. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p.472-7, 2007.

SILVA, H. O.; SILVA, J. S. Análise da violência contra a Criança e o Adolescente segundo o Ciclo de vida no Brasil: conceitos, dados e proposições. São Paulo: Global; Brasília: **Unicef**, 2005. 299 p.

SOUZA, M. C. B. et al. Occupational stress of a nursing team from surgical center. **Rev Enferm UFPE On Line**.v. 3, n. 3, p.86-96, jul/set 2009.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Situação da Infância e da Adolescência Brasileira 2009** – O Direito de Aprender: Potencializar avanços e reduzir /[coordenação geral Maria de Saete Silva e Pedro Ivo Alcântara]. – Brasília, DF: UNICEF, 2009.

WHALEY, L. F; WONG, D. L. O primeiro ano: construção dos alicerces. In: WHALEY, L. F; WONG, D. L. **Enfermagem pediátrica**: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. p. 193-204.

Autor principal: GLAUCEA MACIEL DE FARIAS, Rua Jerônimo de Albuquerque, 3621, Candelária, CEP: 59064-650, Natal/RN – Brasil. Telefone: (84) 3215-3840 / 9983-6159. E-mail: glauceamaciel@gmail.com