

9º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM

A ATENÇÃO PRIMÁRIA E A ENFERMAGEM: INTERVENÇÕES EM SAÚDE E EDUCAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL

Patrícia Tiemi Kikuti Orita¹

Leandro Rigo²

Kézia de Oliveira³

Cristiane Faccio Gomes⁴

No Brasil, 165 crianças ou adolescentes sofrem abuso sexual por dia ou 7 a cada hora e um de seus agravantes para a saúde retrata-se por registros que apresentam que 90% das gestações em jovens com até 14 anos, foram fruto de relações incestuosas. Deste modo é necessário incorporar um sistema de notificação na rotina dos serviços de saúde e educação. Objetivou-se, caracterizar as formas de identificação e intervenção da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde em relação aos eventos de abuso sexual infantil. Tratou-se de uma pesquisa quanti-qualitativa. Respeitaram-se os princípios éticos legais da resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que disciplina pesquisas realizadas com seres humanos. Utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário composto por questões fechadas e abertas, bem como Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra final compôs-se por 22 Enfermeiros de 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) pertencentes a 15ª Regional de Saúde do Paraná. Em relação à conduta do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde perante o abuso sexual infantil, 72,71% dos entrevistados encaminhava os casos ao Conselho Tutelar e mesmo com a inserção dos sujeitos da Estratégia Saúde da Família (ESF) em áreas de abrangência que continham 53 Instituições de ensino, nenhuma ação educativa em saúde sexual foi realizada. Ressalta-se que o enfermeiro carece encontrar-se apto para desenvolver estratégias educacionais para o enfrentamento dos maus-tratos que afetam diretamente a integridade física e psicológica da criança e se contrapõem aos seus direitos.

Palavras-chave: Abuso Sexual Infantil. Enfermagem. Saúde Pública.

Área temática: Saúde.

Coordenadora do projeto: Cristiane Faccio Gomes. Departamento de Fonoaudiologia, docente do mesmo centro e do Mestrado em Promoção da Saúde no Centro Universitário de Maringá (CESUMAR). fono.crisgomes@hotmail.com

Introdução

Na década de 80, a atenção primária preocupava-se com a saúde da criança em aspectos que destacavam a imunização, o acompanhamento do desenvolvimento

¹ Enfermeira, Pós-graduanda em Fisiologia Humana, Departamento de Ciências Fisiológicas da Universidade Estadual de Maringá- UEM- Maringá-Paraná.

² Enfermeiro.

³ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá- UEM- Maringá-Paraná. Docente do curso de Enfermagem do Centro universitário de Maringá (CESUMAR).

⁴ Fonoaudióloga, Doutora em Pediatria pela Universidade Estadual Paulista – UNESP – Botucatu, Pós Doutora em Saúde Coletiva – UEL – Londrina.

físico e o estímulo ao aleitamento materno, com intenção de controlar infecções respiratórias e gastrointestinais para minimizar a mortalidade. Atualmente, visa-se a integralidade na assistência, por meio de melhorias para a saúde em nível educacional, uma vez que “a enfermagem necessita aprimorar as ações para a educação em saúde e a organização da assistência” (LIMA; MELLO, 2004, p. 533).

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN), da Resolução CNE/CES nº3 de 7 de Novembro de 2001, acompanharam as modificações para melhoria da saúde e define em seu Art. 3º que o perfil de egresso do profissional deve contemplar a capacidade de “[...] conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação [...]” (BRASIL, 2001, sp.).

Assim sendo, uma das finalidades do perfil epidemiológico diz respeito à redução dos “[...] problemas em relação à saúde na população, e suas aplicações podem descrever a situação de saúde, investigar seus fatores determinantes, além de orientar e avaliar o impacto das ações, para alterar tal situação” (CECAGNO et al., 2005, p. 157).

Menciona-se a Educação em saúde na atenção primária articulada ao perfil epidemiológico, devido à divulgação de dados oficiais que demonstram que “[...] uma em cada duas meninas e um em cada seis meninos sofrem alguma forma de abuso sexual antes de completar dezoito anos [...]” (GEISEN, 2007, p.2), com notificações de apenas 2% dos casos.

Alguns dados estatísticos de abuso sexual infantil demonstraram que em sete anos foram registrados 16.806 casos no Brasil, sendo que no Estado do Paraná registrou-se 5.253 ocorrências e destes 215 aconteceram no município de Maringá. Ao considerar-se a subnotificação de 2%, os dados reais na cidade seriam de aproximadamente 10.750, ou seja, 1.536 casos de abuso sexual ao ano (MELO, 2007).

Por conseguinte a Associação Brasileira de Proteção à Infância e a Adolescência divulgou que “no Brasil, 165 crianças ou adolescentes sofrem abuso sexual por dia ou 7 a cada hora” e um de seus agravantes para a saúde destas crianças é retratada por registros que apresentam “[...] que 90% das gestações em jovens com até 14 anos foram fruto de relações incestuosas” (ABRAPIA, 2002, sp.), uma vez que “[...] a maioria dos abusos sexuais cometidos contra crianças e adolescentes ocorre dentro de casa e são perpetrados por pessoas próximas, que desempenham papel de cuidador destas” (HABIGZANG, 2005, p. 341).

“O abuso sexual contra crianças tem sido considerado um grave problema de saúde pública, devido aos altos índices de incidência e às sérias consequências para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da vítima [...]” (HABIGZANG, 2005, p. 341). As vítimas encontram-se susceptíveis a desenvolver depressão, transtornos de ansiedade, de personalidade, alimentares, dissociativos, hiperatividade, déficit de atenção e mais comumente o transtorno do estresse pós-traumático.

Deste modo:

é necessário incorporar um sistema de notificação na rotina dos serviços preventivos, assistenciais e educacionais; sensibilizar e capacitar profissionais de saúde e de educação para compreenderem o significado, as manifestações e as implicações dos maus-tratos para o crescimento e o desenvolvimento de crianças; e ainda, capacitá-los a diagnosticar, notificar e encaminhar os casos (RIBEIRO; YANO, 2009, p. 452).

Conforme o exposto objetivou-se, caracterizar as formas de identificação e intervenção da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde em relação aos eventos de abuso sexual infantil.

Materiais e Métodos

Tratou-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, que se consiste em uma modalidade na qual visa trabalhar o universo dos significados, motivações, aspirações, crenças, valores, atitudes e corresponde a um espaço profundo das relações (MINAYO *et al.*, 1994).

Para o desenvolvimento do estudo respeitaram-se os princípios éticos legais da resolução 196/96 do Ministério da Saúde, que disciplina pesquisas realizadas com seres humanos. Solicitou-se autorização preliminar ao Centro de Capacitação de Profissionais da Saúde (CECAPS) para posterior submissão no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá (CEP), sendo que a aprovação se deu sob o parecer nº 231/09. Utilizou-se como instrumento de pesquisa um questionário composto por questões fechadas para caracterizar a amostra e questões abertas com abordagens referentes às formas de prevenção e identificação da Enfermagem, enfatizando a desempenho e o conhecimento sobre a temática abuso sexual infantil, bem como Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa destinou-se à 25 Unidades Básicas de Saúde (UBS) pertencentes a 15ª Regional de Saúde do Paraná, incluindo os distritos de Floriano e Iguatemi. A população total atendida por tais UBS era de aproximadamente 139.615 pessoas, dados correspondentes à cobertura de 50% do programa Estratégia Saúde da Família (ESF) na região de Maringá. No entanto, a amostra final compôs-se por 22 Enfermeiros de 12 UBS, que aceitaram participar da pesquisa.

As informações foram coletadas em dois dias da semana em período vespertino entre os meses de Julho a Setembro de 2009 em que os dados quantitativos foram analisados e organizados em frequências simples, porcentagens e médias. As qualitativas se deram por meio da análise comparativa com a literatura especializada.

Discussão de resultados

O tempo médio de atuação dos enfermeiros no programa Estratégia Saúde da Família foi de 6 anos e 8 meses, com limítrofes de 2 a 11 anos, com média de formação em 10 anos e 6 meses no qual todos concluíram a graduação de 1980 a 2000.

Ao buscar informações sobre a formação acadêmica voltada a saúde da criança, 86,36% (19) dos enfermeiros afirmaram que houve abordagem teórica e prática satisfatória na graduação sobre os cuidados prestados à saúde da criança no âmbito hospitalar e na atenção primária. No entanto, o aprendizado acadêmico para 59,09% (13) forneceu apenas, parâmetros iniciais para a compreensão e capacitação na atuação profissional, destes, 44,91% (9) referiram como principal queixa a superficialidade da temática.

Neste contexto, cabe ressaltar que as Instituições de Ensino Superior (IES) baseiam-se nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Enfermagem estabelecida pelo Ministério da Educação (MEC) e destaca-se que é de responsabilidade das IES instrumentalizar seus acadêmicos e capacitá-los para “[...] atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança” (BRASIL, 2001, sp.) envolvidas num meio coletivo, político social e em sua individualidade.

54,54% (12) dos enfermeiros optaram por especializações em Saúde Coletiva e atribuem o evento à implantação do programa Estratégia Saúde da Família, que

trouxe aumento significativo na oferta de trabalho em atenção primária (MARQUES; MENDES, 2003).

Para 72,71% (16) dos entrevistados, o termo “Abuso Sexual Infantil” foi definido como “*todo ato que não respeite a criança*” ou “*qualquer atividade cuja natureza seja erótica ou sexual*”, sendo mencionados com caráter dicotômico.

No entanto, o Abuso Sexual Infantil trata-se de qualquer contato físico com a criança para estímulos sexuais, por um adulto em estágio psicosssexual mais desenvolvido. “A interação sexual pode incluir toques, carícias, sexo oral ou relações com penetração (digital, genital ou anal). O abuso sexual também inclui situações nas quais não há contato físico [...]” (HABIGZANG, 2005, p. 341).

Em relação à conduta do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde perante o abuso sexual infantil, 72,71% (16) dos entrevistados encaminhava os casos ao Conselho Tutelar, 13,64% (3) para atendimento no hospital de referência, 9,10% (2) não soube responder e 4,55% (1) contava com o apoio de um centro especializado em atendimento a vítimas de abuso sexual. Cabe advertir que o papel do Enfermeiro na equipe de saúde, no que concerne o abuso sexual infantil na atenção primária, faz-se de maneira estratégica para promover elos entre os hospitais e escolas “[...] diminuindo a posição insular da instituição que limita a capacidade de enfrentamento da violência contra a criança. A prática atual de enfermagem exige maior sensibilidade do enfermeiro para identificar as situações de maus-tratos o mais rápido possível” (RIBEIRO; YANO, 2009, p. 458).

Porém, as intervenções de Enfermagem na assistência podem sobrepor o cumprimento dos cuidados diretos ou responsabilizações para outras instâncias, por meio da proximidade entre o profissional, a criança e a família, com intento de diagnosticar se o infante sofre alguma forma de maus-tratos, com inclusão dos eventos sexuais, para buscar qualidade em seu desenvolvimento físico e psíquico (LIMA; MELLO, 2004), pois, o Enfermeiro trata-se de um profissional articulador e integrador devido às funções que desempenha junto à comunidade (NASCIMENTO *et al.*, 2008).

Algumas intervenções destinadas à redução e o controle da violência podem ser adotadas, destas, seria possível citar o mapeamento de famílias com risco potencial, coleta de informações junto à criança e a família, identificação das necessidades e estabelecimento de prioridades, avaliação do risco de incidência e adesão à medidas de proteção, avaliação da situação de risco relacionada com os determinantes sociais, relação dos sinais, sintomas que evidenciam e indiquem o abuso físico ou psicológico, elaboração de intervenções para promoção, proteção ou recuperação da saúde, programação de visitas domiciliares, articulação de parcerias com serviços especializados, interação com serviços públicos da comunidade e condução de programas educativos na comunidade (RIBEIRO; YANO, 2009).

As intervenções se fazem irrevogáveis na atenção primária, pois geralmente, as crianças abusadas sexualmente, são também vítimas de outras formas de violência, tanto física, emocional ou de negligência (HABIGZANG, 2005).

Nesta perspectiva, a Educação em Saúde na atenção primária é o que a difere dos outros níveis, uma vez que existe a possibilidade de prevenir agravos à saúde.

Os sujeitos da ESF estavam inseridos em áreas de abrangências que continham 53 Instituições de ensino, sendo 30,19% (16) Instituições de educação infantil e 69,81% (37) Instituições de ensino fundamental, e ainda sim, ausentavam-se de abordagens que tinham como eixo a sexualidade e a violência/abuso sexual.

Destarte, a prática da enfermagem em defesa da criança em situação de risco demanda um posicionamento ético. O exercício profissional consiste também em um

exercício de cidadania quando se assume um posicionamento ativo em prol daqueles que sofrem (RIBEIRO; YANO, 2009, p. 461).

Na prática de enfermagem demonstra-se a necessidade de fundamentos que sustentem as ações educativas, tanto para o “[...] modelo individual do cuidado quanto para o coletivo, enfatizando que os critérios de validade do conhecimento, que passam pelo debate teórico e técnico, devem ser permeados pelas questões de prática social no campo da saúde [...]” (CECAGNO *et al.*, 2005, p. 159).

Conclusões

O abuso sexual infantil configura-se em um desafio para os setores da saúde e da educação, devido aos fatores sociais que envolvem este tipo de violência. A impressão que se tem é que acontecimentos desta natureza não ocorram em nossa sociedade devido à subnotificação, portanto, não se vivencia de maneira explícita, mas é responsabilidade dos profissionais e dos centros de saúde a busca ativa, o diagnóstico e as intervenções.

Deste modo, existe a necessidade do profissional Enfermeiro aprimorar suas competências educativas para efetivar ações na atenção primária em saúde, com objetivo de amenizar tais agravos por meio de promoção e proteção da criança para o desenvolvimento saudável com foco na qualidade de vida.

É preciso apreender que o fenômeno do abuso sexual em crianças necessita da colaboração de uma equipe interdisciplinar e o enfermeiro carece encontrar-se apto para desenvolver estratégias para o enfrentamento dos maus-tratos que afetam diretamente a integridade física e psicológica da criança e se contrapõem aos seus direitos.

Referências

ABRAPIA (Associação Brasileira de Proteção à Infância e a Adolescência). **Abuso sexual: mitos e verdades**, 2002. Disponível <

<http://www.observatoriodainfancia.com.br/IMG/pdf/doc-116.pdf>>. Acesso em: 14/04/2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem**. Resolução CNE/CES no 3/2001. Brasília, 2001.

CECAGNO, D; SIQUEIRA, HCH; CEZAR VAZ, MR. Falando sobre pesquisa, educação em saúde na enfermagem. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 154-60, 2005.

GEISEN, C. **Meu corpo é especial**. São Paulo: Paulus, 2007.

HABIGZANG, LF; KOLLER, SH; AZEVEDO, GA; MACHADO, PX. Abuso Sexual Infantil e Dinâmica Familiar: Aspectos Observados em Processos Jurídicos. **Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.21, n.3, p. 341-8, 2005.

LIMA, VM; MELLO, DF. Assistência de enfermagem a crianças menores de um ano de idade em unidade básica de saúde. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v.57, n.5, p. 531-533, 2004.

MARQUES, RM; MENDES, Á. Atenção Básica e Programa de Saúde da Família (PSF): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p.403-415, 2003.

MELO, Clóvis Augusto. **Meninas são vítimas em 74% dos casos de abuso sexual**. Jornal O Diário do Norte do Paraná, p. A3, 2007.

MINAYO, MCS; DESLANDES, SF; CRUZ, OC; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

NASCIMENTO, KC; BACKES, DS; KOERICH, MS; ERDMANN, AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, v.42 n.4, p. 643-648, 2008.

RIBEIRO, MO; YANO, KM. A criança em situação de violência e intervenções de Enfermagem. In: **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri-SP: Manole, 2009.