

Rede de Apoio à Saúde e sua Interface com Adolescentes que Autorrelataram Sofrer Agressão Física por um Adulto da Família nos Anos de 2012 e 2015: Estudo Seccional em Fortaleza, Ceará, Brasil

Health Support Network and its Interface with Adolescents who Self-Reported Suffering Physical Aggression by an Family Adult in the Years 2012 and 2015: Sectional Study in Fortaleza, Ceará, Brazil

Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo^{*a}; Rosa Maria Salani Mota^b; Raimunda Hermelinda Maia Macena^b

^aUniversidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva. CE, Brasil.

^bUniversidade Federal do Ceará. CE, Brasil.

*E-mail: chi_medeiros@hotmail.com

Resumo

Existe associação entre o autorrelato de agressão física por adulto da família e a Rede de Apoio a Saúde em escolares do 9º ano do Ensino Fundamental? Objetivou-se verificar a associação entre relato de agressão física por adulto da família e Rede de Apoio a Saúde (RAS) em escolares do 9º ano do Ensino Fundamental. Trata-se de um estudo seccional, base populacional, utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2012 e 2015. Amostra composta por estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental (PeNSE 2012- n=54 e PeNSE 2015- n=50) da cidade de Fortaleza/CE. Realizou-se o download do banco em formato Excel® 2010, seguido de padronização e análise de consistência interna. Utilizou-se o software SPSS®, versão 20®, por meio do módulo survey analysis. Ouve um aumento na busca pela RAS (13,1%) quando se comparam os dois anos (2012 e 2015). A Atenção primária permanece sendo a mais procurada, porém, apresentou um decréscimo entre os anos (52,4% vs 38,3%, p=0,103), e uma redução entre os que conseguiram atendimento (73,0% vs 49,5%, p=0,015). O atendimento nos serviços de saúde tem diminuído, entre os motivos estão o despreparo dos profissionais e a falta de serviços voltados para esse público.

Palavras-chave: Inquéritos Epidemiológicos. Serviços de Saúde. Comportamento do Adolescente. Violência Doméstica.

Abstract

Is there an association between the self-report of physical aggression by an adult in the family and the Health Support Network in 9th grade elementary school students? The objective is to verify the association between the report of physical aggression by an adult in the family and the Health Support Network (RAS) in 9th grade elementary school students. This is a cross-sectional, population-based study, using data from the National School Health Survey (PeNSE), 2012 and 2015. Sample made up of the 9th grade students (PeNSE 2012- n = 54 and PeNSE 2015- n = 50) from the city of Fortaleza / CE. The bank was downloaded in Excel® 2010 format, followed by standardization and internal consistency analysis. The SPSS® software, version 20®, was used through the survey analysis module. There is an increase in the search for RAS (13.1%) when comparing the two years (2012 and 2015). Primary care remains the most sought , however, it has decreased over the years (52.4% vs 38.3%, p = 0.103), and a reduction among those who have managed care (73.0% vs 49.5 %, p = 0.015). The attendance in health services has decreased, among the reasons are the unpreparedness of professionals and the lack of services aimed at this public.

Keywords: Health Surveys. Health Services. Adolescent Behavior. Domestic violence.

1 Introdução

A violência juvenil vem ganhando destaque nos últimos tempos, e um dos motivos seria às vítimas serem consideradas indivíduos indefesos e vulneráveis (SOUSA; SANTANA, 2009). Dessa forma, elas se sobressaem em relação às outras populações por se encontrarem mais expostas aos episódios fatais e não fatais (CASTRO; CUNHA; SOUSA, 2011). Somente em 2014, na cidade de Fortaleza – Ceará, foram notificados 1.294 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Estas, quando somadas, notificam que crianças e adolescentes correspondem a 1.009 (77,9%) dos casos (CERQUEIRA; LIMA; BUENO 2018).

Existem algumas maneiras de enfrentamento e prevenção da violência juvenil. Em relação às iniciativas da saúde, o

Pacto pela Saúde, de 2006, assegura que o cuidado integral aos adolescentes e a prevenção das violências devem ser ações iniciadas na Estratégia Saúde da Família (ESF), porém, não esquecidas pelos outros níveis de saúde (GARLET *et al.*, 2009). Destaca-se também a Rede de Atenção à Saúde (RAS), que segundo o Ministério da Saúde (2010), portaria nº 4.279, de 30/12/2010 pode ser definida como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”, elas costumam ser sistematizadas para atender de forma integral as especificidades de cada condição de saúde, implicando assim a continuidade e a integralidade da atenção à saúde nos diferentes níveis atenção (Primária, Secundária e

Terciária) (DO CARMO,2019).

Para facilitar a comunicação entre os serviços de saúde e em reconhecimento à necessidade de monitorar e produzir dados estatísticos acerca da violência no país, o Ministério da Saúde (MS), em 2014, instituiu a Portaria GM/MS nº 1.271/2014, que apresenta a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências (BRASIL, 2013). Atendendo uma solicitação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), do Estatuto do Idoso e da Lei nº 10.778 de 2003, colocou as violências como agravos de notificação compulsória – essa portaria foi atualizada em 2016 (NICOLAU *et al.*, 2018).

No entanto, acredita-se que os profissionais não estejam capacitados para lidar com esse tipo de situação assim como não sabem fazer os respectivos encaminhamentos. Isso pode ocorrer por acharem que a situação deve ser resolvida entre a família, aspecto cultural, ou pelo pouco conhecimento que têm a respeito do assunto, não sabendo identificar nem intervir nessa circunstância (MONTEIRO *et al.*, 2009). Assim, gerando, por vezes, omissão ou negligência dos serviços na ação de atendimento à violência doméstica, pois cuidam apenas dos danos físicos e dos psicológicos provenientes da agressão, mas não protegem da maneira correta o agredido, apesar de ser esse o propósito dos serviços sociais e de saúde (SCHEK *et al.*, 2018).

Desse modo, os profissionais necessitam conhecer e estar capacitados para o atendimento dessa demanda, pois, ao se depararem com adolescentes em situação de violência, as equipes de saúde, independentemente do nível de atenção, devem ultrapassar o cuidado biomédico, utilizando métodos de trabalho eficientes para a minimização desse agravo (CARVALHO, 2010). Além disso, esse fenômeno demanda uma intervenção que seja capaz de afastar esses jovens da condição de vítimas (SCHEK *et al.*, 2018).

Embora já exista produção científica e dados oficiais sobre a violência nos adolescentes no contexto brasileiro, a prevalência e os fatores associados dessa população à exposição à agressão, principalmente efetuada por familiar, na cidade de Fortaleza, são pouco conhecidos.

O interesse por essa temática se dá devido à vítima ficar mais vulnerável a vivenciar outros episódios violentos, o que é denominado pelos estudiosos como ciclo da violência, ficando complicado o rompimento dessa situação por ser passada de geração para geração (WEISEL, 2005).

Diante do exposto, essa pesquisa tem como objetivo verificar associação entre relato de agressão física por adulto da família e Rede de Atenção à Saúde em escolares do 9º ano do Ensino Fundamental.

2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo seccional, de base populacional,

utilizando os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Inquérito realizado com escolares adolescentes que compõe a Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção das Doenças Crônicas do Brasil. Este estudo é um recorte de um inquérito realizado em decorrência da parceria entre o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com o apoio do Ministério da Educação (MEC), possui como finalidade preencher a lacuna no conhecimento sobre a situação de saúde dos adolescentes no Brasil. Sua primeira edição foi realizada em 2009, com planejamento para periodicidade trienal (IBGE, 2013).

O tamanho da amostra da pesquisa original foi calculado para fornecer estimativas de prevalências de algumas características de interesse, em cada um dos estratos geográficos, com um erro máximo de 0,03 em valor absoluto no nível de confiança de 95%. Para garantir que isso ocorra, foi dimensionada a amostra, considerando que a prevalência é da ordem de 0,5 (ou 50%), pois, para proporções desse valor, a variância dos estimadores amostrais é máxima.

A população-alvo desse estudo foi formada por estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental que se encontravam matriculados e frequentando regularmente, no turno diurno, escola pública ou privada da cidade de Fortaleza, capital do estado do Ceará. Dessa maneira, em Fortaleza, o cadastro de seleção da amostra foi constituído por 54 escolas no ano de 2012 e 50 escolas em 2015, que informaram possuir turmas do 9º ano do Ensino Fundamental.

Seleciono-se escolas com base no CensoEscolar de 2010 e o de 2013, realizados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, do Ministério da Educação (INEP/MEC). Calculou-se as prevalências e os intervalos de confiança de 95% (IC95%) estratificados por tipo de agressor para a cidade de Fortaleza (MORETTIN; BUSSAB, 2017). As variáveis comuns (Quadro 1) foram recodificadas para torná-las compatíveis e, assim, criar um banco de dados único nas duas pesquisas. Criou-se uma nova variável a partir da pergunta: Nos últimos 30 dias, quantas vezes você foi agredido(a) fisicamente por um adulto da sua família?

Quadro 1 - Variáveis criadas a partir dos questionários de 2012 e 2015 da PeNSE

Rede de Apoio à Saúde
Uso de Serviço de Saúde (Bloco B13)
Procura por serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde nos últimos 12 meses
Serviço de saúde mais procurado nos últimos 12 meses
Recebeu atendimento na última vez que procurou algum Posto de Saúde nos últimos 12 meses

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação às variáveis escolhidas, algumas alternativas do questionário foram agrupadas para facilitar o entendimento (Quadro 2). O questionário utilizado para coleta de dados do estudo original foi baseado nos instrumentos utilizados na metodologia recomendada pela Global School-based Student

Health Survey (GSHS), desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (IBGE, 2016). Inicialmente, realizou-se o download do banco de dados em formato Microsoft Office Excel 2010. A seguir, optou-se em padronizar o banco para analisar a consistência interna. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o software SPSS® (Statistical Package for

the Social Sciences) versão 20®, por meio do módulo survey analysis, que considera efeitos da amostragem complexa. Para estimar uma proporção da ordem de 50%, com uma margem de erro k e nível de confiança de 95%, pode-se estimar um tamanho (em número de alunos) para um plano amostral conglomerado em estágios e seleção com probabilidades proporcionais.

Quadro 2 - Variáveis criadas a partir dos questionários originais da PeNSE 2012 e 2015

Uso de Serviço de Saúde		
Nos últimos 12 meses, você procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde? 1.Sim. 2.Não.	Procura por serviço ou profissional de saúde relacionado à própria saúde nos últimos 12 meses	Sim Não
Nos últimos 12 meses, qual serviço de saúde você procurou mais frequentemente? 1.Posto de saúde (Unidade Básica de Saúde). 2.Consultório médico particular. 3.Consultório odontológico. 4.Consultório de outro profissional de saúde (fonoaudiólogo, psicólogo etc.). 5.Serviço de especialidades médicas ou policlínica. 6.Pronto-socorro ou emergência. 7.Hospital. 8.Laboratório ou clínica para exames complementares. 9.Serviço de atendimento domiciliar. 10.Farmácia. 11.Outro.	Serviço de saúde que frequentemente procurou nos últimos 12 meses	Atenção primária Atenção especializada Consultório particular Consultório de outro profissional de saúde Urgência e emergência Farmácia Outro
Você foi atendido, na última vez que procurou algum posto de saúde (Unidade Básica de Saúde), nestes últimos 12 meses? 1.Sim. 2.Não.	Recebeu atendimento na última vez que procurou um Posto de Saúde nos últimos 12 meses	Sim Não

Fonte: Dados da pesquisa.

Realizou-se a estimativa do efeito de conglomeração (EPA) pelo fato de se utilizar uma amostragem de conglomerados em vez de uma amostra aleatória simples de alunos. Para o presente trabalho, decidiu-se utilizar o terceiro quartil desses valores em cada estrato de interesse como fator de ajuste para o dimensionamento da amostra do estudo, visto que esse efeito de conglomeração funciona como um fator de correção para o tamanho da amostra quando se opta por uma amostra de conglomerados.

As pesquisas originais foram aprovadas na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sendo a PeNSE 2012 aprovada pelo nº 16.805 e a PeNSE 2015 aprovada por meio do parecer nº 1.006.467, garantindo os aspectos éticos.

3 Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 98 escolas, equivalente a 147 turmas, contabilizando 4748 alunos matriculados, destes 4621 estavam presentes no dia, no entanto, apenas 3910 aceitaram participar da pesquisa, apresentando assim uma recusa de 711 alunos.

A busca pela rede de apoio entre os escolares se mostra

crescente, Sugestão para resolver o uso das siglas no transcurso do texto: nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF), Programa Saúde da Família (PSF) no nível da atenção primária e na Unidade de Pronto Atendimento na médica complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2012, 50,7% dos escolares que autorrelataram ter sido agredido pelo adulto da família procurou um serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à sua própria saúde; em 2015, eram 63,8% dos jovens (acrécimo no período 13,1%). O serviço mais procurado permanece sendo a atenção primária (UBS/ESF/PSF - 52,4% vs 38,3% - $p=0,103$), porém é possível observar que a procura por outros serviços aumentou no último ano: (a) médico/clínica particular (acrécimo no período 5,5% - $p=0,240$), (b) emergência/ Unidade de Pronto Atendimento-UPA (acrécimo no período 3,0% - $p=0,193$), (c) outro profissional de saúde (acrécimo no período 2,7% - $p=0,171$). Destaca-se que, em 2012, dos jovens que procuraram atendimento em Unidade Básica de Saúde, 73,0% foram atendidos; enquanto, em 2015, reduziu para 49,5% ($p=0,015$) (Quadro 3).

Quadro 3 - Rede de Apoio dos escolares do 9º ano do Ensino Fundamental que autorrelataram ter sido agredido por um adulto da família na cidade de Fortaleza - CE. PeNSE 2012 e 2015. Fortaleza - CE, Brasil, 2019

ANO						
2012			2015			
	n/N	%	IC95%	n/N	%	IC95%
Rede de Apoio						
Procura por Serviço/Profissional de Saúde Para Atendimento Relacionado à Própria Saúde						
Sim	143/269	50,7	42,1; 59,3	155/244	63,8	57,3; 69,9
Não	126/269	49,3	40,7; 57,9	89/244	36,2	30,1; 42,7
Serviço de saúde mais procurado						
UBS/PSF	69/142	52,4	40,8; 63,8	59/154	38,3	28,2; 49,5
Médico/clínica particular	30/142	18,2	11,7; 27,2	38/154	23,7	15,5; 34,4
Odontologia	7/142	5,7	2,5; 12,5	13/154	7,9	4,4; 13,7
Outro profissional de saúde	3/142	1,8	0,6; 5,4	6/154	4,5	2,2; 9,3
Emergência/UPA	5/142	3,2	1,3; 7,5	9/154	6,2	3,2; 11,4
Hospital	15/142	9,9	5,5; 17,2	14/154	9,3	6,2; 13,7
Laboratório complementares	5/142	2,8	1,3; 6,3	4/154	3,2	1,2; 8,1
Serviço de atendimento domiciliar	1/142	0,7	0,1; 4,9	3/154	2,0	0,6; 6,1
Farmácia	5/142	3,8	1,6; 9,0	5/154	3,3	1,4; 7,7
Outro	2/142	1,3	0,3; 5,3	3/154	1,8	0,6; 5,1
Atendido na última vez que procurou PSF						
Sim	90/126	73,0	62,4; 81,5	119/244	49,5	42,2; 56,8
Não	21/126	17,0	10,6; 26,0	57/244	23,4	19,0; 28,5
Não procurei	15/126	10,1	5,5; 17,7	68/244	27,1	21,7; 33,2

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se aumento na busca por serviço/profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde entre os escolares que autorrelataram sofrer agressão física por um adulto da família, sendo a UBS/PSF o tipo de serviço mais procurado, embora com decréscimo entre os anos. Entretanto, aumentou a prevalência dos que não buscam ou buscam e não são atendidos nesses serviços. Houve ainda aumento da busca de serviços de emergência/UPA ou hospital bem como médico/clínica particular.

Como visto, a RAS tem papel fundamental na investigação, na notificação e nos cuidados com os jovens vitimados por violência perpetrada por um adulto da família. No entanto, os profissionais ainda necessitam de aprimoramento para lidar com o público jovem que sofre violência intrafamiliar, tendo em vista que cabe diretamente à ESF o acompanhamento das necessidades das famílias a elas adstritas para que sejam gerados dados reais que fundamentem as ações da rede de apoio a esse segmento, nas escolas, nas unidades de assistência social e nas unidades de saúde de modo que se modifique a cultura e os escolares busquem a RAS não apenas em casos de adoecimento.

Entre os adolescentes, a exposição a situações de violência é mais frequente e se relaciona com contextos socioambientais individuais e coletivos que exigem necessidades específicas nos diferentes níveis de atenção, e dos profissionais, conhecimentos aprofundados para que possam intervir de forma adequada (SILVA *et al.*, 2013).

A fase da adolescência é importante para adesão de hábitos saudáveis, pois o estilo adquirido nesse período costuma permanecer na vida adulta (SAWYER *et al.*, 2012), mas a

busca por serviços de saúde não costuma ser fato rotineiro, uma vez que a adolescência é considerada um momento saudável da vida, por apresentar baixos índices de problemas de saúde quando comparada com outras faixas etárias (GORE *et al.*, 2011).

Pesquisa realizada no município de Pelotas - RS mostra que apenas 23,0% dos jovens que compuseram a amostra utilizaram serviços de saúde no mês anterior à entrevista, correspondendo a um em cada quatro adolescentes (NUNES *et al.*, 2015). Corroborando com este cenário, dados nacionais da PeNSE 2015 mostram que a procura por serviços ou profissionais de saúde, nos últimos 12 meses, entre escolares foi de 56,7% (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Há baixa assiduidade dos jovens a ESF. A busca deficitária à Atenção Básica (AB) foi associada a problemas do próprio serviço, entre eles: (a) ausência de atividades destinadas ao público, (b) falta de preparo dos profissionais para lidar diretamente com os adolescentes e para atender suas demandas de saúde, (c) ausência de atividades de educação em saúde, (d) deficiência na comunicação e na formação de vínculo, (e) superlotação (filas) e (f) falta de recursos econômicos e infraestrutura (VIEIRA *et al.*, 2011). Estudo mostra que as dificuldades da assistência ao adolecer não se detêm apenas ao próprio sistema de saúde, mas também a outras esferas da sociedade, por exemplo, à educação e à cultura (NOGUEIRA; MODENA; SCHALL, 2017).

A utilização dos serviços de saúde foi maior entre meninas (27,9%), do que entre meninos (17,8%) (p=0,001), sendo a escolha do serviço estabelecida por proximidade da residência e escolha dos pais ou responsáveis (NUNES *et al.*, 2015).

Pesquisa realizada em Fortaleza - CE aponta que os jovens sentem dificuldade de acesso aos serviços por se encontrarem longe de suas casas ou, por muitas vezes, não serem atendidos pela equipe (COSTA *et al.*, 2015), dado que corrobora com esse estudo.

Estudo realizado em Barbalha - CE mostra que a procura dos adolescentes pelo serviço de saúde permanece sendo determinada pela doença e pelos seus fatores associados. Quando esses jovens foram perguntados se a unidade do seu bairro possuía alguma ação para eles, poucos souberam responder, e, entre os que responderam, apenas citaram a distribuição de métodos contraceptivos. Foi ressaltada, pelos adolescentes, a necessidade de atividades que promovessem a prevenção dos agravos comuns à faixa etária e proporcionassem informações para as suas dúvidas mais frequentes, assim como a divulgação das atividades voltadas para esse público (VIEIRA *et al.*, 2011).

Dados nacionais da PeNSE 2015 mostram que a procura por serviços ou profissionais de saúde foi maior entre os adolescentes que sofreram violência física, e mais frequente entre os escolares com comportamentos de risco, tais como consumo de bebida alcoólica (62,4%), uso de drogas (63,2%) e que tiveram relação sexual sem preservativo (60,4%) (OLIVEIRA *et al.*, 2018), assemelhando-se a esse estudo apenas o índice referente ao uso de álcool.

Pesquisa realizada na Paraíba mostra que o vínculo criado entre a equipe e a população é imprescindível para a prevenção da violência e para a promoção da cultura da paz. Quando isso não acontece, a violência familiar está presente e os profissionais, além de não identificarem, somente sabem do fato por meio de outras pessoas ou da mídia (NUNES *et al.*, 2015). Assim, as equipes de saúde, independentemente do nível de complexidade, devem utilizar métodos eficientes para minimizar a exposição de adolescentes a situações de violência (CARVALHO, 2010).

Contudo, este estudo observou aumento da busca de serviços de emergência/UPA ou hospital bem como médico/clínica particular. Destaca-se que, no Brasil, foi estabelecida a Política Nacional de Atenção às Urgências em 2003 (BRASIL, 2016), tendo como ponto de partida o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) e, em seguida, a expansão de UPAs (MACHADO; SALVADOR, 2011), principalmente de 2009 em diante, quando essas unidades se tornaram o principal mecanismo para implantação do componente pré-hospitalar fixo (MACHADO; BAPTISTA, 2012).

Apesar de todos os esforços da Rede de Atenção à Saúde para descentralizar as demandas, como sugere o MS, tanto os serviços hospitalares como as UPAs permanecem sendo as primeiras escolhas para atendimentos emergenciais, ocasionando uma superlotação desses serviços. O crescimento do número de acidentes e os episódios de violência são fatores para a superlotação dos serviços hospitalares, principalmente que, diante de situações de violência, o serviço somente é

procurado em casos mais urgentes, o que pode explicar o aumento da busca pela UPA neste estudo. Estudo realizado na UPA de Divinópolis - MG mostrou que 57,4% das vítimas eram do sexo feminino; dos registros sobre a idade no prontuário apresentavam entre 10 a 19 anos (28,6%), e, entre outras queixas (27,1%), estava a agressão (SOARES, 2017).

Há que se destacar, ainda, que o atendimento somente será efetivo quando os indicadores forem reais, sem subnotificações. Contudo, o papel de notificador de violência não é tarefa fácil. Estudo realizado com profissionais de saúde do extremo sul do país sinaliza que as práticas profissionais desenvolvidas frente às situações de violência perpetrada pelo familiar nem sempre são de proteção, o que contribui para o sofrimento das vítimas que, na maioria das vezes, são crianças e adolescentes, deixando que esse tipo de agressão permaneça mascarado (SCHEK *et al.*, 2018).

Dentre os motivos apontados pelos profissionais, está o despreparo desde a sua formação, pois a maioria dos cursos da saúde não contempla em seus currículos aspectos relacionados às violências e que esta dificuldade se estende ao ambiente de trabalho, uma vez que a violência interpessoal ainda é um tabu nas instituições, em especial, na cultura nordestina, que considera a violência como um elemento de formação/educação familiar (DINIZ *et al.*, 2014).

Percebe-se ainda o não reconhecimento/admissão de situações de violência vivenciadas pelas próprias vítimas, por vezes, pelo agressor estar presente durante o atendimento, sobretudo nos casos em que a violência ocorre de forma velada, sem sinais físicos visíveis e em público vulneráveis, como crianças e adolescentes. Ressalta-se também o medo que o notificador tem de sofrer represália por parte do agressor, o que eleva muito o índice de subnotificações (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Aliado a isso, a rede de atendimento à criança e ao adolescente, bem como aos casos de violência, permanece sendo utilizada de modo precário. Há ainda o hábito dos profissionais de transferir a responsabilidade de lidar com a violência perpetrada pelo adulto da família a outros profissionais e serviços, principalmente ao Conselho Tutelar (SCHEK *et al.*, 2018). Apesar do encaminhamento, essa ação não os isenta das responsabilidades que essas situações exigem (BRASIL, 2013). Assim, a ação intersetorial da RAS é de suma importância para que seja garantido um atendimento resolutivo aos casos de violência (VIEIRA NETTO; DESLANDES, 2016).

Para a realização desses estudos encontrou-se algumas limitações, principalmente por se tratar de uma pesquisa com dados secundários. As maiores desvantagens estão relacionadas à falta da padronização na coleta dos dados, que afeta a qualidade dos registros; à cobertura de respostas que pode variar no tempo e no espaço, alterando as respostas fornecidas; às inconsistências e à ausência de informações nas variáveis que podem afetar as análises de interesse, incluindo

variáveis de desfecho, explicativas, mediadoras, de confusão ou modificadoras de efeito.

Por fim, existem vies em relação à amostra: apesar de ser representativa dos grupos etários no 9º ano do Ensino Fundamental, não contempla alunos que ingressaram tardiamente na escola e/ou acumularam repetências ao longo do percurso escolar. Entretanto, a exclusão de variáveis inconsistentes, a seleção de questões semelhantes, o controle na análise e o uso da ponderação foram fatores que minimizaram essas vies

4 Conclusão

A maioria dos escolares que autorrelataram ter sido agredido pelo adulto da família procurou um serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à sua própria saúde, com maior procura na UBS/ESF/PSF ou médico/clínica particular e emergência/UPA, mas com queda dos atendimentos e/ou busca pela Atenção Básica de Saúde entre os anos estudados. Destaca-se a importância de profissionais capacitados para facilitar no acolhimento e adesão do público estudado as Redes de Saúde, para que dessa forma o processo de adolescer não seja vivenciado sozinho e tenha um acompanhamento qualificado.

Referências

BRASIL. *Lei nº 12.852*, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude (SINAJUVE). Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Ministério da Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 2016.

CARVALHO, C. M. Violência infanto-juvenil, uma triste herança. In: ALMEIDA, M. G. B. *A violência na sociedade contemporânea*, p. 30-44, 2010.

CASTRO, M.L.; CUNHA, S.S.; SOUZA, D.P.O. Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2011, vol.45, n.6, pp.1054-1061. Epub Sep 23, 2011. doi: 10.1590/S0034-89102011005000072.

CERQUEIRA, D.; LIMA, R.S.; BUENO, S. *Atlas da violência* 2018. Rio de Janeiro: IPEA/FBS, 2018.

COSTA, R.F. *et al.* Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.49, n.5, p.741-747, 2015. doi: 10.1590/S0080-623420150000500005

DINIZ, A.S. *et al.* Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. *Rev. Eletr. Enferm.*, v.16, n.2, p.312-320, 2014. doi: 10.5216/ree.v16i2.21700

DO CARMO, K.S. *et al.* Rede de atenção à saúde na perspectiva de usuários com diabetes/Health care network in the perspective of users with diabetes. *Ciênc. Cuidado Saúde*, v.18, n. 3, 2019.

GARLET, E.R. *et al.* Organização do trabalho de uma equipe

de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. *Texto & Contexto Enferm.*, v.18, n.2, p.266-272, 2009.

GORE, F.M. *et al.* Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis. *The Lancet*, v. 377, n. 9783, p. 2093-2102, 2011. doi: 10.1016/S0140-6736

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) -2012. IBGE Rio de Janeiro, 2013.

IBGE. Estimativa da população 2016. Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2010. 2016.

MACHADO, C.V.; BAPTISTA, T.W.F. A agenda federal da saúde: dinâmica e prioridades. Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças: SciELO –Editora FIOCRUZ, p. 149-171, 2012.

MACHADO, C.V.; SALVADOR, F.G.F.; O'DWYER, G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. *Rev. Saúde Pública*, v. 45, p. 519-528, 2011. doi: 10.1590/S0034-89102011005000022

GM, Portaria. MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010-Brasil. Estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, v. 30, 2010.

MORETTIN, P.A.; BUSSAB, W.O. Estatística básica. São Paulo: Saraiva, 2017.

MONTEIRO, E.M.L.M. *et al.* Violência contra criança e adolescente: rompendo o silêncio. *Rev. Rede Enferm. Nordeste*, v.10, n.3, 2009.

NICOLAU, I.F. *et al.* Considerações acerca da atuação da psicologia frente a situações de violência em um hospital de urgência e emergência. *Rev. Med. Minas Gerais*, v.28, p.S280512, 2018.

NOGUEIRA, M.J.; MODENA, C.M.; SCHALL, V.T. Políticas Públicas voltadas para adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde no Município de Belo Horizonte/MG: uma análise sob a perspectiva dos profissionais de saúde. *Rev. APS*, v. 13, n. 3, 2010.

NUNES, B. P. *et al.* Utilização dos serviços de saúde por adolescentes: estudo transversal de base populacional, Pelotas -RS, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v.24, p.411-420, 2015.

OLIVEIRA, M. M. *et al.* Procura por serviços ou profissionais de saúde entre adolescentes brasileiros, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.21, 2018. doi: 10.1590/1980-549720180003.supl.1

SAWYER, S.M. *et al.* Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*, v.379, n.9826, p.1630-1640, 2012. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60072-5

SCHEK, G. *et al.* Práticas profissionais que silenciam a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Texto Contexto - Enferm.* v.27, n.1, p.e1680016, 2018. doi: 10.1590/0104-07072018001680016.

SILVA, A.P.A.S. *et al.* Adolescente vítima de agressão: desequilíbrio nas necessidades humanas básicas. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.*, v. 5, n. 2, 2013.

SOARES, S.S. Desigualdade e dupla porta de entrada no território: desafios para organização da atenção às urgências de baixo risco no município do Rio de Janeiro. 2017. 93 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

SOUZA, M.K.B.; SANTANA, J.S.S. Atenção ao adolescente vítima de violência: participação de gestores municipais de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.14, p.547-555, 2009. doi: 10.1590/

S1413-81232009000200023

VIEIRA, R.P. *et al.* Assistência à saúde e demanda dos serviços na estratégia saúde da família: a visão dos adolescentes. *Cogitare Enferm.*, v.16, n.4, p.714-720, 2011.

VIEIRA NETTO, M.F.; DESLANDES, S.F. As Estratégias da

Saúde da Família no enfrentamento das violências envolvendo adolescentes. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.21, n.5, p.1583-1596, 2006. doi: 10.1590/1413-81232015215.145420.

WEISEL, D.L. Analyzing repeat victimization. US Department of Justice, Office of Community Oriented Policing Services, 2005.