

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA

EDNA FERREIRA PERES

NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:
VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA A EXTENSÃO DO CUIDADO

CURITIBA

2015

EDNA FERREIRA PERES

NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:
VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA A EXTENSÃO DO CUIDADO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Gestão em
Saúde pela Universidade Federal do
Paraná, como requisito para obtenção do
título de especialista em Gestão em
Saúde

Orientadora: Dr^a Laura Christina Macedo
Piosiadlo

CURITIBA

2015

TERMO DE APROVAÇÃO

EDNA FERREIRA PERES

NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA A EXTENSÃO DO CUIDADO

Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de especialista em Gestão em Saúde Pública no curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde Pública, pela Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Prof^a Dra. Laura Christina Macedo Piosiadlo
Orientadora
Universidade Federal, UFPR

Prof^a _____
UFPR

Prof^a _____
UFPR

Curitiba, 09 de abril de 2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela tua infinita misericórdia e amor, à Espiritualidade amiga, por me acompanhar no dia a dia.

À minha família, por me apoiar em todos os momentos da minha vida, sendo incentivadores diários.

Ao meu esposo, profissional também da saúde, com quem compartilhei minhas dificuldades e angústias.

Aos meus filhos que são o bálsamo desta caminhada, descontraindo meus dias simplesmente pelo fato de existirem.

À Prof.^a Dr.^a. Laura Christina, orientadora que se dispôs a me auxiliar, compartilhando seus conhecimentos, colaborando e norteando, na construção deste projeto técnico.

Aos tutores presenciais e a distância, que estiveram à disposição, auxiliando na resolução de problemas e minimizando as dificuldades encontradas.

Agradeço à coordenadora do Serviço Social, Maria Verônica, que sempre se colocou a disposição.

Agradeço às coordenadoras da UPA Afonso Pena, Claudiana e Roberta por permitir o desenvolvimento desse projeto e acreditado no meu trabalho.

Muito obrigada!!!

RESUMO

O tema violência está cada vez mais presente nas discussões contemporâneas e vem assumindo grande importância para a Saúde Pública em função da amplitude, da gravidade e do impacto social sobre a saúde individual e coletiva. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo qualificar os profissionais de saúde da UPA Afonso Pena para a Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada na perspectiva da vigilância em saúde, promoção da saúde, proteção social e prevenção de violências constituindo-se na extensão do cuidado na Urgência e Emergência, visando o fortalecimento, a articulação de ações entre os serviços para um trabalho em rede intersetorial. A notificação de violências é uma exigência legal, fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas, saia da invisibilidade, revelando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrência e outras características dos eventos violentos. É ainda, uma dimensão da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violência. Sendo assim, as Unidades de Pronto Atendimento - UPAs representa espaço privilegiado no reconhecimento de maus tratos, negligências e agressões em pessoas de franca vulnerabilidade. Dessa forma, se faz necessário compreender e enfrentar a violência, como um conjunto de problemas que permeiam saúde, condições, situações e estilo de vida. Acreditando que através de medidas de prevenção e promoção da saúde e da cultura da paz às violências nas suas multifacetadas formas podem ser enfrentadas e reduzidas.

Palavras-Chave: Notificação de violências, Urgência e Emergência, Vigilância em Saúde, Promoção da Saúde, Extensão do cuidado.

ABSTRACT

The theme of violence is increasingly present at contemporary discussions and has been assuming great importance for public health in a relation to the amplitude, severity and social impact on individual and collective health. In this context, this work aims to qualify health professionals of UPA Afonso Pena to the Notification of Interpersonal and self-harm Violence in health surveillance perspective, health promotion, social protection and prevention of violence constituting in the extension of care in Urgent and Emergency, aiming the strengthening and coordination of actions between the services for a work in a intersectoral network. Violence notification is a legal requirement, the result of an ongoing struggle to violence perpetrated against children, adolescents, women and elderly people, get out of invisibility, revealing its magnitude, type, severity, profile of the people involved, the location of the occurrence and other characteristics of the violent events. It is also a dimension of care line for Integral Attention to Children Health, adolescents and their families in violence situation. There fore, the Emergency Care Units - ECUs represent a privileged space in the recognition of abuse, neglect and aggression in frank vulnerability people. In this way, it makes necessary to understand and face violence, as a set of problems that pervade health, conditions, situations and lifestyle, believing that through prevention and promotion of health and culture of peace ace violence in its multifaceted forms can be faced and reduced.

Keywords: Violence Notification, Emergency Department, Health Surveillance, Health Promotion, Care Extension.

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

CRAS	-	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	-	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
MS	-	Ministério da Saúde
PNPS	-	Política Nacional de Promoção da Saúde
SINAN	-	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SJP	-	São José dos Pinhais
SUS	-	Sistema Único de Saúde
UPA	-	Unidade de Pronto Atendimento
VIVA	-	Vigilância de Violências e Acidentes

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – COMPOSIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA UPA AFONSO PENA	22
QUADRO 2 – PROPOSTA DE AÇÕES PARA A UPA AFONSO PENA	33

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – GRÁFICO Nº DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	25
FIGURA 2 – GRÁFICO Nº DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA, UPA AFONSO PENA	25
FIGURA 3 – GRÁFICO TIPO DE VIOLÊNCIA SEGUNDO SEXO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS (%)	26
FIGURA 4 – GRÁFICO TIPO DE VIOLÊNCIA SEGUNDO SEXO, UPA AFONSO PENA (%)	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 APRESENTAÇÃO	11
1.2 OBJETIVOS	13
1.2.1 Objetivo Geral	13
1.2.2 Objetivos específicos	13
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
2.1 A EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL	14
2.2 A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO BRASIL	15
2.2.1 Notificação de Violências	17
2.3 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS	19
2.4 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	20
3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	22
3.1. DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO	22
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	23
3.2.1 Descrição do Método Diagnóstico	23
3.2.2 Perfil da Notificação de Violências em São José dos Pinhais e na UPA Afonso Pena	24
3.2.3 Secretaria Municipal de Saúde	27
3.2.4 Secretaria de Assistência Social	28
4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	33
4.1 Proposta técnica	33
4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
ANEXOS	39

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

A violência manifesta-se sob variadas formas, em diferentes espaços, sem distinguir classes sociais, ocasionando prejuízos à saúde e na qualidade de vida das pessoas, além de representar violação dos direitos humanos. Reconhecida como um problema sócio histórico, dissemina-se no cotidiano das relações interpessoais exibindo manifestações que interagem, retroalimentam-se e se fortalecem (BRASIL, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, no “Relatório Mundial sobre a Violência e Saúde” definiu a violência como: *“Uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”* (KRUG et al., 2002).

O fenômeno da violência possui causas múltiplas, complexas e correlacionadas com determinantes sociais e econômicos: desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, exclusão social, entre outros, além de aspectos relacionados aos comportamentos e cultura, como o machismo, o racismo e a homofobia. Afetando fortemente a saúde:

Provoca morte, lesões e traumas físicos e um sem-número de agravos mentais, emocionais e espirituais; 2) diminui a qualidade de vidas das pessoas e das coletividades; 3) exige readequação da organização tradicional dos serviços de saúde; 4) coloca novos problemas para o atendimento médico preventivo ou curativo e 5) evidencia a necessidade de uma atuação muito mais multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos. (MINAYO, 2006, p. 45)

A violência é um fenômeno sócio histórico que causa forte impacto social sobre a saúde individual e coletiva, demandando ações setoriais, intersetoriais e interdisciplinares. Assim, a partir da implantação pelo Ministério da Saúde do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) nos municípios brasileiros, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para notificação de violência doméstica, sexual e outras violências, dados foram coletados com a finalidade de mensurar o impacto da morbidade.

Um monitoramento contínuo dos fatores de risco, ao identificar seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, subsidia o planejamento, a execução e avaliação da prevenção e controle das mesmas.

No Paraná, as causas externas constituem-se na terceira causa de morte da população, mas é a primeira causa de morte de pessoas de 01 a 49 anos, sendo a segunda causa de óbitos nos homens e a quinta nas mulheres (PERES et al., 2014).

Sobre a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências interpessoais e autoprovocadas, o Paraná iniciou o processo de implantação dessa notificação em 2009 e, ao final do ano, cerca de 50 municípios somavam 2.108 registros desse tipo de violência no SINAN.

A notificação e violências guiada pela implementação do VIVA nos serviços de saúde vêm seguindo diretrizes de políticas em saúde desde 2001 quando do lançamento da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde lançou, em 2003, a Política Nacional de Urgência e Emergência com o intuito de estruturar e organizar a rede de urgência no país. As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e pode resolver grande parte das urgências e emergências.

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências visa articular e integrar todos os equipamentos de saúde ampliar a qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

Nesse sentido, as Unidades de Pronto Atendimento - UPAs representa espaço privilegiado no reconhecimento de maus tratos, agressões em pessoas de franca vulnerabilidade. Enfim, o manejo pelos profissionais do setor saúde da Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/autoprovocada é de fundamental relevância para o controle da Vigilância Epidemiológica.

Atentos a tal situação visando à promoção da saúde dos pacientes atendidos nos serviços de urgência e emergência de São José dos Pinhais, a articulação entre os profissionais de saúde do setor e de outros equipamentos públicos visam fortalecer as ações de promoção à saúde frente às famílias e às pessoas em situação de violência e vulnerabilidade social, além de promover a extensão do cuidado e articulação da rede de proteção e atenção em suas diferentes dimensões, à luz de uma maior sensibilização dos atores sociais envolvidos. Assim, uma porta se abre, para compreender e enfrentar a

violência, como um conjunto de problemas que permeiam saúde, condições, situações e estilo de vida.

Essa situação envolve a participação e o diálogo entre diversos setores sociais e políticos numa perspectiva de promoção da saúde, ponto fundamental na tentativa de entender e enfrentar as causas e consequência da violência. Logo, o trabalho em rede, exige que as ações em saúde estejam mais vinculadas às necessidades percebidas e vivenciadas pela população nos diferentes territórios que garanta intervenções efetivas nos determinantes e condicionantes de saúde.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Qualificar os profissionais de saúde da UPA Afonso Pena para a notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada na perspectiva de articulação dos serviços de saúde para o trabalho em rede intersetorial na atenção, proteção social, prevenção de violências e promoção da saúde.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Sensibilizar os profissionais das unidades de urgência e emergência para a importância da notificação de violência interpessoal e autoprovocada frente às pessoas em situação de violência e vulnerabilidade social;
- Mapear os programas, serviços e instituições existentes no município que atendem as pessoas em situação de violência;
- Divulgar a rede intersetorial de atenção, proteção social, prevenção de violências e promoção da saúde de São José dos Pinhais e os resultados da notificação de violências para os profissionais da UPA.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 A EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

Políticas Públicas, segundo FAGUNDES (2009) são leis, normas, ações, programas, projetos, regulamentações que o Estado desenvolve para administrar de maneira mais equitativa os diferentes interesses.

De acordo com o sociólogo alemão Max Weber, o que caracteriza o Estado é o monopólio do exercício legítimo da força em uma sociedade, tornando-se um aparato administrativo e político a partir da crença depositada pelos indivíduos em sua legitimidade (COELHO, 2009). Num país, o Estado desempenha funções políticas, sociais e econômicas, tendo como principais domínios o Poder Executivo, Poder Legislativo e Poder Judiciário.

Nesse contexto, Estado é uma entidade com poder soberano para governar um povo, que possui autoridade para regular o funcionamento de uma nação, que ordena a vida social e assume funções de regulação social e de provisão de bens públicos. Unidade administrativa de um território, que é formado por um conjunto de instituições que representam, organizam e atendem as demandas da população referenciada em seu território. E Governo seria uma das instituições que compõem o Estado, para administrá-lo. Ou seja, governos são transitórios e os Estados são permanentes (COELHO, 2009).

Desta forma, quando se fala em Estado, fala-se de exercício do poder, da capacidade de influenciar decisivamente a ação e o comportamento das pessoas. Logo, Estado e poder são, dois termos indissociáveis.

Segundo RUA (1998), política consiste no conjunto de procedimentos formais e informais que expressam relações de poder e que se destinam à resolução pacífica dos conflitos quanto a bens públicos. Assim, política é parte constitutiva e essencial da vida social. Destina-se a alcançar ou produzir uma solução pacífica de conflitos relacionados a decisões públicas.

Nesse processo, compreendemos que política pública é o conjunto das decisões e ações desencadeadas pelo Estado referentes à alocação de valores envolvendo bens públicos. Em todos os regimes, democráticos ou não, a força do governo dependerá também da sua capacidade de identificar necessidades e anseios sociais e transformá-los

em políticas públicas que produzam resultados na sociedade, dando respostas efetivas aos problemas que pretende enfrentar (COELHO, 2009).

Ou seja, políticas públicas são resultantes da atividade política e que esta consiste na resolução pacífica de conflitos, processo essencial à preservação da vida em sociedade (RUA, 2009).

A Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 196, traz a saúde como política pública inserida no tripé da Seguridade Social, (Saúde, Previdência e Assistência Social). Logo, *“A saúde é direitos de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”* O Artigo 198, trata que *“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constituem um sistema único organizado, mantendo uma política de assistência a saúde livre, com participação da iniciativa privada além de detalhar princípios e diretrizes oferecendo condições para organização e funcionamento do sistema”*.

A Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, *dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, do planejamento da saúde, da assistência à saúde e a articulação Inter federativa*. O SUS é destinado a todos os cidadãos e é financiado com recursos arrecadados através de impostos e contribuições sociais pagos pela população e compõem os recursos do governo federal, estadual e municipal.

Para prover um financiamento público adequado na garantia do direito à saúde quanto a questões relacionadas à descentralização de recursos federais para estados, Distrito Federal e municípios e à regulamentação para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde nas três instâncias de governo o país tem enfrentado alguns desafios. A aprovação da EC nº 29 de 13 setembro de 2000, foi um avanço nesse sentido, vem assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

2.2 A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO BRASIL

Historicamente, ao longo do tempo, as evoluções do conceito de saúde passaram de um enfoque de doença para o enfoque mais amplo de determinantes de saúde e as mudanças nas condições de saúde e doença, assim, os sistemas de saúde tiveram que

ampliar a aplicação da vigilância em relação às doenças não transmissíveis, crônicas, fatores de risco e de condições de saúde. E a vigilância, que durante muito tempo foi considerada um ramo da epidemiologia, se desenvolveu nas últimas décadas como uma disciplina completa dentro da saúde pública, com seu próprio corpo de conhecimento, objetivos, metodologia, fontes de dados e de avaliação, (OPAS, 2010).

Vigilância em Saúde (DE SETA, 2012) se refere ao conjunto de práticas que abrangem as vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental, promoção da saúde e também a vigilância em saúde do trabalhador. Assim, vigilância em saúde compreende um conjunto de ações que visam proteger a saúde da população; diminuir, eliminar ou prevenir riscos à saúde e intervir em problemas diversos voltados à população.

Para fins de organização do trabalho, costuma se dividir a Vigilância em Saúde em vigilância sanitária e vigilância epidemiológica, porém, ambas são partes de um processo único. A vigilância sanitária, para mesma autora, é o conjunto de ações voltadas a problemas sanitários, resultantes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, da prestação de serviços de interesse da saúde. Ela deve eliminar diminuir ou prevenir os riscos à saúde da população, por meio de estudos, monitoramento, implantação de normas e fiscalizações dos meios que podem causar danos à saúde. E ainda, a vigilância sanitária tem o *poder de polícia administrativa* no campo da saúde.

Vigilância Epidemiológica é o conjunto de ações que geram conhecimento, detecção e prevenção das mudanças nos fatores condicionantes da saúde, bem como identificam a gravidade de novas doenças que possam colocar em risco a saúde da população. Pretende, por meio de estudos, detectar as mudanças nos fatores determinantes e condicionantes à saúde da população e atuar de maneira preventiva e corretiva nestes casos.

A Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990) traz as definições de vigilância sanitária, epidemiológica e no que diz respeito à vigilância em saúde do trabalhador, a própria área de saúde do trabalhador é definida, abrangendo ações assistenciais, de vigilância epidemiológica e sanitária.

Todas as vigilâncias lidam diretamente com o conceito de risco e atuam de maneira intersetorial, porém delimitado. Compreendem um conjunto de ações ou de atividades e realizam investigações. O que há de comum entre as vigilâncias em saúde é a finalidade específica de reconhecer os problemas de saúde local e atender às necessidades de saúde em seu território.(De SETA, 2012)

2.2.1 Notificação da Violência

Dados do Ministério da Saúde (MS) registraram no período de 2000 a 2013 um total de 1.874.508 óbitos por causas externas. Entre o início e o fim desse período houve um aumento de 28,1%, passando de 118.397 óbitos por causas externas em 2000 para 151.683 óbitos em 2013. Em 2013, as causas externas representaram 12,5% do total de óbitos no país. Segundo o MS, em 2013, nos hospitais que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreram 1.056.372 internações por causas externas perfazendo 9,5% do total de internações. Em 2014 esse percentual foi de 9,9%.

No Brasil, as violências e os acidentes representam a terceira causa de morte na população geral e a primeira na população de 1 a 49 anos. Reconhecendo que as violências e os acidentes exercem um grande impacto social e econômico, em especial, sobre o SUS e que as intervenções pautadas na prevenção e promoção da saúde precisam ser ampliadas, o Ministério da Saúde lançou, em 2001, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. (BRASIL, 2015).

Para consolidar a implantação dessa política, o MS publicou o Instrutivo com orientações para o Preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (versão 15.06.2015). Buscando subsidiar os(as) profissionais que atuam nas unidades/serviços notificadores para um preenchimento mais padronizado dessa ferramenta de coleta de dados, a partir de um conjunto de variáveis e categorias, que retratam as violências perpetradas contra grupos populacionais.

A ficha de notificação individual e o instrutivo foram construídos em colaboração com profissionais do Ministério da Saúde e de outras instituições governamentais das três esferas que compõem o SUS, instituições de ensino e pesquisa e parcerias não governamentais. (BRASIL, 2015)

A notificação de violências é uma exigência legal, fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas, saia da invisibilidade, revelando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrência e outras características dos eventos violentos.

A notificação é uma dimensão da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violência (BRASIL, 2010) que prevê também o acolhimento, o atendimento, os cuidados profiláticos, o tratamento, o

seguimento na rede de cuidado e a proteção social, além das ações de vigilância, prevenção das violências e promoção da saúde e da cultura da paz.

Com a publicação do Instrutivo para o Preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (versão 15.06.2015) o MS espera qualificar a notificação e, conseqüentemente, as informações destinadas a subsidiar o planejamento, o monitoramento, a avaliação e a execução de políticas públicas integradas e intersetoriais visando a redução da morbimortalidade decorrente das violências, e promover a equidade e a qualidade de vida, de forma efetiva.

Dentre as prioridades da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade está a estruturação da vigilância de violências e acidentes, focando a implantação da notificação de violência. Em 2001, o MS publicou a Portaria nº 1.968 que estabeleceu a notificação, às autoridades-competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nos equipamentos do Sistema Único de Saúde – SUS.

Em 2003, o MS publicou a Lei nº 10.778 que estabeleceu a notificação compulsória em caso de violência contra mulher nos serviços de saúde pública ou privada. Neste mesmo ano, foi publicado o Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741, determinando a comunicação obrigatória aos órgãos competentes, dos casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra os(as) idosos(as). A Lei nº 12.461 de 2011 alterou o artigo 19 do Estatuto do Idoso, estabelecendo a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra os idosos atendidos nos serviços de saúde.

Em 2004, mediante a Portaria MS/GM nº 936 foi proposta a criação da Rede Nacional de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, visando à implantação/implementação dos Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde.

Contemplando as ações de aprimoramento e expansão da vigilância e do sistema de informação de violências e acidentes, em 2005, foi aprovada a Agenda Nacional de Vigilância, Prevenção e Controle dos Acidentes e Violências, capacitando e treinando profissionais para gerenciamento e avaliação das intervenções propostas, a partir das informações coletadas.

Por intermédio da Portaria MS/GM nº 687 de 30 de março de 2006, o MS implanta a Política Nacional de Promoção da Saúde contemplando os condicionantes e determinantes das violências e acidentes no país, além de reforçar seu caráter transversal

e estratégico. Neste mesmo ano, como ferramenta de gestão, redefinindo responsabilidades frente aos gestores houve a aprovação tripartite do Pacto Pela Saúde : *Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS*.

2.3 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

A Portaria MS/GM nº 1600, de 7 de julho de 2011, reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS, incorporando o componente de Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde cujo objetivo é estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e de educação permanente voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes e das lesões e mortes no trânsito. Uma das diretrizes dessa política é a ampliação do acesso e o acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção da rede.

Assim, considerando o perfil de morbimortalidade do Brasil onde os quadros relativos às urgências são de alta relevância epidemiológica e social; a expansão da Rede Nacional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e a necessidade de dar retaguarda adequadamente estruturada, qualificada e pactuada ao atendimento móvel; a Política Nacional de Humanização e suas diretrizes relativas aos serviços de urgência; a prioridade de pactuação de diretrizes para financiamento de ações voltadas à organização da rede de atenção à urgência e emergência; e a necessidade de aprimorar as condições para a implementação de todos os componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências, resolve:

Estabelecer diretrizes para implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências. Devendo compor uma rede organizada de atenção às urgências, em conformidade com a lógica de acolhimento e de classificação de risco.

Na Rede de Atenção às Urgências a UPA 24h tem as seguintes competências: funcionar de modo ininterrupto durante 24 horas, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos; acolher pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento nas unidades; *articular-se com unidades básicas de saúde/saúde da família, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência instalados na região*; possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte; fornecer

retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica; funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192; manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica; prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário; contra-referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede de Atenção às Urgências, *proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo*;

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências visa articular e integrar todos os equipamentos de saúde ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

Os profissionais de saúde, no momento do atendimento às demandas da família nos serviços de saúde, podem contribuir imensamente para que qualquer ação em saúde tenha validade como cuidado. “O Plantonista social como mediador na construção da cidadania e das ações de saúde” (LOPES, 2011).

2.4 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), lançada em 2006, destaca a construção de um modelo de atenção que prioriza a qualidade de vida, com ações para prevenção de violência e estímulo à cultura de paz.

Assim, entende-se, que a promoção da saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre suas necessidades, criando mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, incorporando a participação e o controle social na gestão das políticas públicas.

Dessa forma, a promoção da saúde é efetivada por vários setores governamentais, além do setor saúde, é composta por combinações de saberes e técnicas direcionadas à resolução dos problemas e o atendimento das necessidades de saúde.

As linhas de cuidado é uma estratégia para a ação, um caminho para o alcance da atenção integral ou da integralidade do cuidado, um dos princípios do SUS, que busca articular a produção do cuidado desde a atenção primária até o mais complexo nível de

atenção, exigindo ainda a interação com os demais sistemas para proteção e a garantia de direitos. (BRASIL, 2012)

Para Pinheiro e Martins (2011), a integralidade do cuidado como coexistência de ações, de respeito, estima e amor revela um misto de condições sociais, culturais e políticas ambíguas no indivíduo na busca de sua liberdade individual e coerção relacional. Isto porque o cuidado, como uma síntese estético-afetiva-ética e técnica, não se materializa sem o apoio em relações coletivas, comunitárias, nas quais a solidariedade e o reconhecimento recíproco se colocam como afirmação da vida.

Portanto, a extensão do cuidado através da rede de atenção a saúde ocorre por arranjos organizativos de serviços e ações de saúde, de diferentes densidades, buscando garantir a integralidade do cuidado, promovendo a integração sistemática, com provisão de atenção contínua, de qualidade, bem como incrementar o acesso de forma responsável e humanizada, com equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica. Todos os pontos de atenção a saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde.

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

3.1. DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O presente projeto será desenvolvido na Unidade de Pronto Atendimento Afonso Pena (UPA Afonso Pena), equipamento público que faz parte da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais. Inaugurada em 18 de dezembro de 2014 com Área total de: 3000 m².

Oferece os seguintes serviços durante 24 horas: Atendimento Clínico Adulto e Pediátrico e de Emergência. Raio X das 10h00 às 22h00. Odontologia de segunda a sexta, das 18h00 às 22h00; sábado, domingo e feriados das 8h00 às 20h00. A farmácia atende nos horários e dias que as UBS não estão funcionando. Por fim, o Serviço Social atende de segunda a sábado das 7h00 às 19h00

No Quadro 1 apresenta-se a composição dos profissionais que integram a equipe de atendimento da UPA Afonso Pena, num total de 206 servidores, contando equipes da área de saúde (162 profissionais) e das demais áreas (administrativo, limpeza, cozinha e vigilância).

Categoria dos Profissionais	Quantidade de Funcionários
Enfermeiros (as)	29
Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	77
Farmacêutico	01
Médicos	47
Agentes administrativos	11
Estagiário	01
Vigilantes	08
Copeiras	02
Serventes	22
Assistentes Sociais	02
Técnicos de Raios-X	06
NÚMERO TOTAL	206

QUADRO 1 - COMPOSIÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA UPA AFONSO PENA, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS.
FONTE: Unidade de Pronto Atendimento Afonso Pena (2015)

Visando à extensão do cuidado e à promoção da saúde dos cidadãos (as) que buscam pelos serviços de Urgência e Emergência - em São José dos Pinhais, Paraná - a articulação entre os profissionais de saúde do setor e de outros equipamentos públicos e

instituições visa fortalecer as ações de promoção à saúde frente às famílias e às pessoas em situação de violência e vulnerabilidade social, articulando a rede de proteção e atenção em suas diferentes dimensões, à luz de uma maior sensibilização dos atores sociais envolvidos.

Assim, uma porta se abre, para compreender e enfrentar a violência, como um conjunto de problemas que permeiam saúde, condições, situações e estilo de vida. Essa situação envolve a participação e o diálogo entre diversos setores sociais e políticos numa perspectiva de promoção da saúde, ponto fundamental na tentativa de entender e enfrentar as causas e consequência da violência.

Nesse viés, o trabalho em rede, exige que as ações em saúde estejam mais vinculadas às necessidades percebidas e vivenciadas pela população nos diferentes territórios que garanta intervenções efetivas nos determinantes e condicionantes de saúde. As redes de atenção à saúde são organizações que se concretizam por meio de um conjunto de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitam ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária a saúde (MENDES, 2011).

Para que uma articulação em rede se fortaleça, é essencial que os distintos atores das organizações envolvidas se integrem não somente para trocar experiências, mas principalmente para enfrentar problemas concretos e comuns, cuja solução não está ao alcance de um isoladamente.

3.2. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.2.1. Descrição do método de diagnóstico

A prática diária de trabalho favorece na identificação de problemas, fragilidades e necessidades apresentadas no dia a dia. Por vezes, identificamos problemas de difícil resolução e encaminhamento, contexto no qual se faz necessário trabalho em equipe, para que se possa alcançar melhores intervenções e resultados.

Para elaborar o diagnóstico da situação-problema foi feito levantamento dos casos de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/autoprovoada que passaram pela

triagem, com queixa de ter sofrido algum tipo de agressão, por tentativa de suicídio, negligência, maus tratos e abuso sexual, junto ao livro de registros, de todas as notificações compulsórias de doenças e agravos e de violências, que se encontra na sala da coordenação. Observou-se que nem todos os casos de violência dos plantões anteriores haviam sido notificados pela equipe de plantão.

Levantaram-se informações sobre os equipamentos da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Assistência Social no site da Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais, para um levantamento preliminar da Rede de Atenção às Pessoas em Situação de Violência do município.

Também foram levantados os dados de notificação de violência interpessoal e autoprovocada em São José dos Pinhais (SJP), de 2009 a 2015, e da UPA Afonso Pena, de 2015, junto ao banco de dados do SINAN-PR, conforme será apresentado a seguir.

3.2.2 Perfil da Notificação de Violências em São José dos Pinhais e na UPA Afonso Pena

Em SJP, de 2009 a setembro de 2015, houve 2.901 registros de notificação de violências em 40 unidades de saúde e em outras unidades notificadoras de outras áreas (que correspondeu a 10,2% dessas notificações); sendo o Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais a principal fonte notificadora, com 59,0% de toda notificação, seguida da UPA Rui Barbosa, com 9,5%, e da UPA Afonso Pena, com 3,5% (apenas em 2015). Assim, a urgência e emergência é responsável por um volume muito grande de notificações de violência na cidade pois acredita-se que a maioria dos atendimentos notificados do Hospital Municipal sejam do Pronto Atendimento, pois até 2014 era o serviço de referência para atendimento aos casos de violências no município.

A maioria dos casos de notificações de SJP foi em mulheres jovens, adultas e adolescentes, conforme Figura 1. Entre o sexo masculino a principal vítima das violências notificadas foram adolescentes de 15 a 19 anos e menores de um ano.

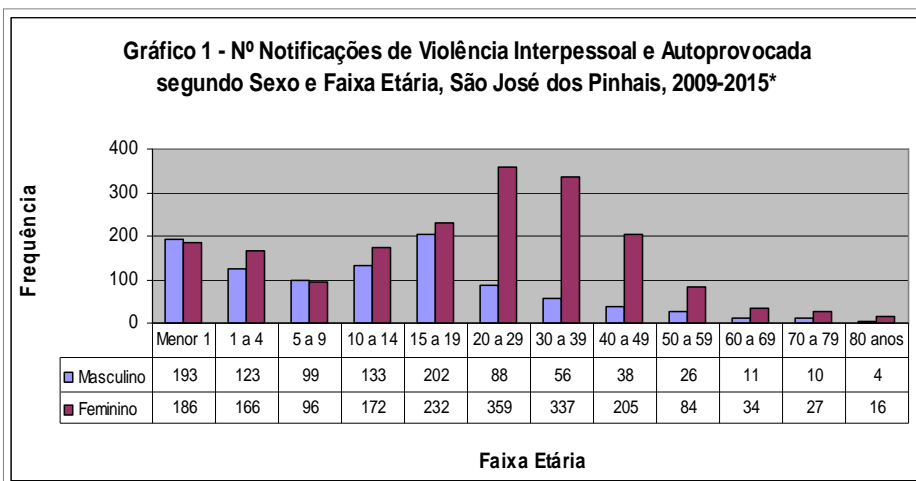


FIGURA 1 – Gráfico Nº de Notificações segundo Sexo e Faixa Etária, São José dos Pinhais
Fonte: SINAN-PR - DVDNT/CEPI/SVS/SESA-PR (*Dados Preliminares - até 02/10/2015)

Em 2015, segundo dados preliminares (até setembro), o município notificou 452 casos de violências pelo SINAN-Net, e a UPA Afonso Pena teve 101 notificações (22,3%), sendo a segunda unidade em registros; e ainda há subnotificações. Os principais casos notificados na UPA Afonso Pena são no sexo feminino (mulheres jovens, adultas, adolescentes e crianças); no sexo masculino os registros recaem principalmente em crianças de zero a 4 anos e em jovens de 20 a 29 anos (conforme Figura 2).

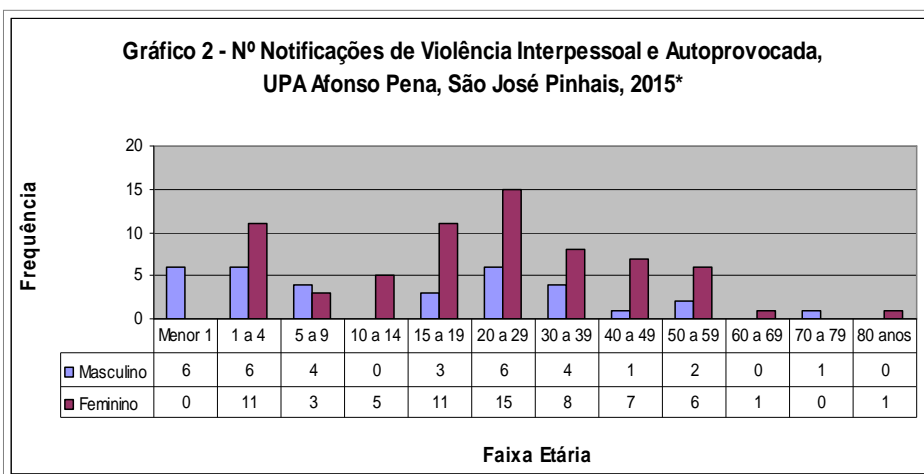


FIGURA 2 – Gráfico Nº de Notificações segundo Sexo e Faixa Etária, UPA Afonso Pena
Fonte: SINAN-PR - DVDNT/CEPI/SVS/SESA-PR (*Dados Preliminares - até 02/10/2015)

Quanto ao tipo de violência em SJP observa-se o predomínio da violência física (36,9%), seguida da negligência ou abandono (27,9%) e da violência psicológica ou mora (22,1%), conforme Figura 3. Na UPA Afonso Pena a violência física também é a principal responsável pelas notificações (com 45,5% dos casos), ganhando destaque em ambos os sexos, conforme se vê no Figura 4. A violência psicológica ou moral é o segundo tipo de violência atendido (19,3%), principalmente nas mulheres, seguido da negligência ou abandono (16,6%), principalmente nos meninos, e da violência sexual (11,0%), em crianças e mulheres adolescentes e adultas.

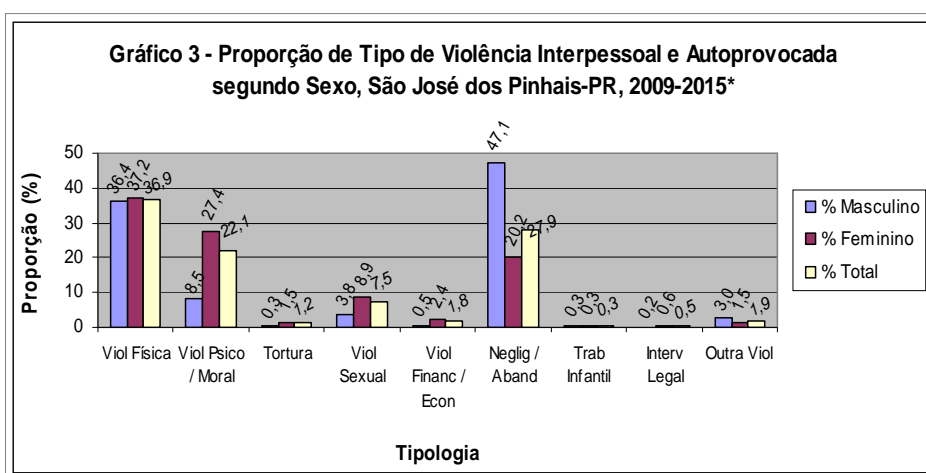


FIGURA 3 – Gráfico Tipo de Violência segundo Sexo, São José dos Pinhais (%)
Fonte: SINAN-PR - DVDNT/CEPI/SVS/SESA-PR (*Dados Preliminares - até 02/10/2015)

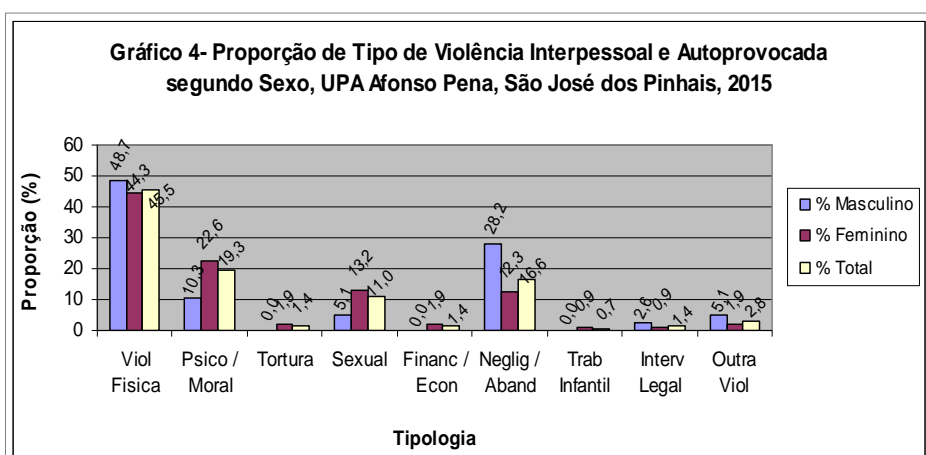


FIGURA 4 – Gráfico Tipo de Violência segundo Sexo, UPA Afonso Pena (%)
Fonte: SINAN-PR - DVDNT/CEPI/SVS/SESA-PR (*Dados Preliminares - até 02/10/2015)

Do total de casos de violência notificados em SJP, 391 foram de violência autoprovocada (10% das notificações) sendo 125 em pessoas do sexo masculino (32%) e 266 no feminino (68%). Do total de 101 casos de violência notificados na UPA Afonso Pena de SJP em 2015 (até setembro), 28 foram de violência autoprovocada (27,7% das notificações) sendo 8 em pessoas do sexo masculino e 20 no feminino (71,4%).

Dessas 28 notificações de autoagressão, 20 casos foram por envenenamento/intoxicação (71,4%) e a faixa etária mais atingida foi de 15 a 19 anos e 30 a 39 anos (6 casos cada) e 20 a 29 anos (5 casos).

Atuando como assistente social na UPA - Afonso Pena, no município de São José dos Pinhais, unidade de referência para atenção às pessoas em situação de violência interpessoal e autoprovocada, sendo uma profissional de apoio e interventiva junto às equipes de plantão, foi possível verificar que em alguns atendimentos junto às pessoas em situação de violência, seja criança, adolescente, idoso ou mulheres, não se preenchiam a Ficha de Notificação de Violência ou preenchiam de forma incompleta. Percebeu-se que nem sempre os primeiros profissionais que atendiam a situação que deveriam preenchê-la por primeiro, como orienta o instrutivo para notificação de violência interpessoal e autoprovocada (BRASIL, 2015), a preenchiam nem a iniciavam. Por vezes, por falta de conhecimento da obrigatoriedade ou da importância da notificação, ou por desconhecêrem o instrumento, ou por dificuldades técnicas para seu preenchimento ou lidar com a situação e, porque não dizer, a falta de tempo, impedem que o registro dos atendimentos sejam efetivados de forma adequada. Vale lembrar que numa UPA as demandas diárias são significativamente expressivas e urgentes.

3.2.3 Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria de Saúde de São José dos Pinhais conta hoje com uma efetiva rede de serviços de saúde, a qual atende uma população estimada até 2015 segundo dados do IBGE de 297.895 habitantes. A Secretaria Municipal de Saúde é o braço da administração pública responsável pelo planejamento, organização e operacionalização das políticas de saúde no Município.

Os atendimentos à saúde se dão através das seguintes ações: atenção médica ambulatorial e odontológica e especialidades; atenção às urgências e emergências;

serviços de saúde comunitária com controle epidemiológico, educação sanitária, controle de saneamento básico e serviços de diagnóstico e serviço hospitalar.

Dentre os órgãos existentes no SUS/ SJP estão:

- 28 Unidades Básicas de Saúde
- 01 Centro de Especialidades Médicas (CEM)
- 02 Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA)
- 02 Farmácias Básicas e uma Especial
- 03 Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), sendo um para Transtorno Mental, um para Álcool e Drogas e um Infantil
- 01 laboratório de análises
- 01 Hospital e Maternidade
- 01 Núcleo de Testagem e Aconselhamento (NUTES)
- 01 Centro de Referência para Adolescente (Casa Verde)
- 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)
- 01 Ambulatório Sentinela o qual atende homens, mulheres, crianças e idosos, vítimas de abuso sexual.
- 01 Ambulatório de Feridas para recuperação de pacientes com ferimentos crônicos, na grande maioria portadores de doenças como o diabetes, hanseníase e de má circulação

3.2.4 Secretaria Municipal de Assistência Social

Como componente da Rede tem-se ainda, a *Secretaria Municipal de Assistência*, a qual trabalha na perspectiva de realizar o planejamento, a execução das políticas sociais de qualidade aos usuários.

Possibilita, assim, acesso ao atendimento pela Proteção Social Básica, Proteção Social Especial e Ações Comunitárias de forma que contribuam para a melhoria da qualidade de vida da população urbana e rural do município, assegurando maior participação da população de baixa renda e em situação de vulnerabilidade social e pessoal aos planos e projetos desenvolvidos de forma intersetorial, fortalecendo os vínculos familiares.

Tal órgão conta com onze Centros de Referências de Assistência Social (CRAS), um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), um Centro POP para moradores em situação de rua, a Casa de Alice e o Centro da Juventude.

❖ *Centros de Referência de Assistência Social - CRAS*

- CRAS Affonso Celso de Araújo – Borda do Campo
- CRAS Alcídio Zeni Zaniolo – Vila Iná
- CRAS Cyro Pellizari I – São Marcos
- CRAS Cyro Pellizari II – Jardim Carmem
- CRAS Campestre da Faxina – Campestre da Faxina
- CRAS Parque da Fonte – Afonso Pena
- CRAS Miguel Haluch – Rio Pequeno
- CRAS Helena Meister – Guatupê
- CRAS Francisco Quirino - São Domingos
- CRAS Da Juventude – Jardim Alegria
- CRAS José Zen – Jardim Itália

❖ *CONSELHO TUTELAR Instituído pela Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho 1990.*

Em São José dos Pinhais temos dois Conselhos Tutelares: Conselho Tutelar Região Centro e Conselho Tutelar Região Afonso Pena. É um órgão público comunitário, de âmbito municipal, executando atribuições constitucionais legais no campo da proteção dos direitos do cidadão, criança e adolescente, ou seja, é um órgão responsável pela fiscalização e aplicação do Estatuto da Criança e do Adolescente

O Conselho Tutelar é uma conquista da sociedade e atua na defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente e sua família, bem como requisita serviços públicos, representa a autoridade jurídica e fiscaliza os órgãos governamentais e não governamentais de atendimento à criança e ao adolescente, é composto por cinco representantes eleitos pela comunidade, para um mandato de três anos.

❖ *O Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS – Cidade Jardim*

Tem como competência coordenar e executar a prestação dos serviços às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Oferece apoio, orientação e acompanhamento especializado às: crianças, adolescentes e suas famílias que vivenciam situação de violência ou exploração do trabalho infantil (PETI); mulheres vítimas de violência, pessoas com deficiência, idosas e suas famílias que vivenciam situações de violência. Oferece ainda, Serviço de Proteção Social à Adolescentes de 12 à 18 anos incompleto, em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) aplicado pela Vara de Infância e da Juventude.

❖ *CASA DE ALICE*

Casa de Apoio à Mulher em situação de Violência doméstica e exploração sexual; Acolhimento provisório para mulheres acima de 18 anos, acompanhadas ou não de seus filhos, em situação de risco de morte ou ameaças em razão de violência doméstica e familiar, causadora de lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico ou dano moral é realizado na unidade. Encaminhadas pela Delegacia da Mulher, Poder Judiciário e Ministério Público após registro da manifestação de violência doméstica seja ela física, sexual, moral ou psicológica – (Boletim de Ocorrência expedido pelas delegacias competentes ou de outro documento com força probatória). Local para o qual são encaminhadas mulheres em extrema situação de violência que não podem retornar provisoriamente para seus lares.

❖ *CENTRO POP – Centro de Referência Especializado de Assistência Social para população em situação de rua.*

É a Unidade responsável pelo atendimento da população em situação de rua no município de São José dos Pinhais. Tem por objetivo acolher e atender jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência, situações consideradas de rua: carrinheiros, itinerantes, cuidadores de carros, pedintes, pessoas com indicativo de transtorno mental “perambulando pelas ruas”, pessoas com uso abusivo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, encaminhando-os para a rede socioassistencial,

serviços de saúde e educação ou promovendo retorno familiar e convivência comunitária. O acesso ao serviço se efetiva através da abordagem social, resgate social, encaminhamentos pela rede de serviços e também por procura espontânea.

❖ *CENTRO DA JUVENTUDE*

É um espaço de referência para a juventude, acessível, aberto e democrático através da oferta de atividades culturais, artísticas, esportivas, tecnológicas, profissionalizantes e de formação para a cidadania, tendo como prioridade ações voltadas a faixa etária de 12 à 18 anos e tem como premissa o protagonismo juvenil.

❖ *CENTRO DE REFERÊNCIA DO ADOLESCENTE- CASA VERDE*

Atende adolescentes de 12 à 18 anos em situação de risco e vulnerabilidade pessoal e social, encaminhados pelo Conselho Tutelar, Ministério Público, Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, Unidade Básica de Saúde –UBS, Escolas e outros órgãos, realiza atendimentos individualizados (Medicina, Psicologia e Serviço Social), bem como Oficinas e atividades culturais, artísticas e esportivas

❖ *CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO – CASA DO IDOSO*

Tem como objetivo atender pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, moradores de São José dos Pinhais, e fazer parte de um dos Grupos de Convivência na área urbana ou rural, valorizar a pessoa idosa e sua plena integração com todos os setores da sociedade proporcionando-lhes uma vida digna e saudável, fortalecendo os vínculos sociais e afetivos aos idosos cadastrados na Secretaria Municipal de Assistência Social – SEMAS.

São José dos Pinhais possui uma rede de atenção às demandas de violência, de forma geral, já estruturada, com serviços de Saúde e Assistência Social disponíveis à população, articulação e integração entre os serviços municipais, o Poder Judiciário, o Ministério Público, Defensoria Pública, Polícias Civil e Militar, Conselho Comunitário de Execuções Penais e da Prefeitura do Município

Dentre alguns dos serviços já existentes em São José dos Pinhais que são referências, temos: o Núcleo Integrado de Prevenção e Atenção à Mulher Vítima de Violência o qual funciona no andar térreo do recém inaugurado prédio que abriga a 3ª Vara Criminal de São José dos Pinhais, na Rua Visconde do Rio Branco, nº 2.788. A implementação do Núcleo contou com a parceria entre o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Prefeitura de São José dos Pinhais, por meio do Gabinete de Gestão Integrada. Neste Núcleo se fazem presente representantes da Atenção Especializada da Assistência Social e servidores responsáveis pelo Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), da Casa de Alice, serviço de acolhimento de mulheres vítimas de violência e ameaças, do Centro Integrado de Atenção à Mulher (CIAM) e do Programa Sentinela.

Segundo informações da Secretaria de Assistência Social o município conta com 8 REDES DE PROTEÇÃO SOCIAL nos territórios (bairros, vilas, colônias) que se reúnem mensalmente com representantes da Educação, Saúde e Assistência Social. Essa rede debate sobre as políticas municipais, socializam informações e buscam o fortalecimento dos serviços de cada território. Recebe, discute e encaminha casos para o Sistema de Garantia dos Direitos. Diversificando o nível de participação envolvendo serviços governamentais, não governamentais e comunidade priorizando o fortalecimento dos serviços do território. Assim, entende-se, que

“... a rede pode servir de ancoragem para as reivindicações de ampliação do arco de proteção social como um todo e para a descoberta de caminhos alternativos para algumas situações. Tendo como eixo do trabalho, a família e o território, reforçando a necessidade de articulação de uma rede socioassistencial visando superar a fragmentação dessa política, sugerindo a constituição ou redirecionamento dessa rede e entendendo possível um trabalho articulado e profícuo que respeite a diversidade, a complexidade e os tipos de serviço que cada elemento da rede pode oferecer. (GUARÁ, 2010).

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 Proposta Técnica

4.1 Proposta técnica	4.1.1 Ações para implantação	4.1.2 Recursos	4.1.3 Resultados esperados
Criação de um comitê para acompanhar as notificações de violência	*Selecionar de cada plantão e setor alguns representantes. *Reuniões semanais	Equipe técnica da UPA	Comunicação mais efetiva entre funcionários
Capacitação dos profissionais de referência	*Minicursos. *Oficinas *Palestras	*Palestrantes *Docentes	Maior sensibilização
Elaboração de uma cartilha Divulgação da rede	Grupo de estudo Levantamento de dados, tabulação e análise de dados da UPA de São José dos Pinhais	Representantes do comitê *Acesso ao DATASUS *Banner	Divulgação de materiais educativos 90% dos profissionais mais qualificados e sensibilizados

QUADRO 2 – PROPOSTA DE AÇÕES PARA A UPA AFONSO PENA
FONTE: a Autora (2016)

4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventiva-corretivas.

Para um gestor o risco é algo totalmente indesejável para o bom funcionamento do sistema de serviços de saúde. Mas, uma vez que, há o risco vale mencionarmos a importância do gerenciamento dos riscos em todas as etapas do processo. É fundamental que haja uma gestão dos riscos que permita, principalmente, minimizar os riscos evitáveis. (NETO et al, 2010).

Ressaltamos que, num setor de Urgência e Emergência a parte burocrática não ocupa lugar prioritário frente à estabilização imediata do quadro clínico para a estabilização dos pacientes. Ou seja, um dos problemas esperados nesse contexto seria a não adesão dos profissionais selecionados e também da gestão.

A partir dessa análise inicial, visando executar a proposta técnica com fluidez, à luz de sua importância, se faz necessário, estabelecer uma manutenção preventiva, com procedimentos periódicos que assegurem a motivação, a continuidade e adesão dos gestores e profissionais selecionados da Unidade de Pronto Atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema violência está cada vez mais presente nas discussões contemporâneas e vem assumindo grande importância para a Saúde Pública em função da amplitude, da gravidade e do impacto social sobre a saúde individual e coletiva.

Nesse sentido, este trabalho constitui-se na extensão do cuidado através da Notificação de Violências na Urgência e Emergência, visando o fortalecimento de ações de vigilância em saúde e promoção da saúde, “onde se busca articular diferentes sujeitos, instituições, olhares disciplinares, métodos e técnicas, de natureza quantitativa e qualitativa”, (MINAYO, et al, 2005)

Essa situação envolve a participação e o diálogo entre diversos setores sociais e políticos numa perspectiva de promoção da saúde, ponto fundamental na tentativa de entender e enfrentar as causas e consequência da violência. Logo, o trabalho em rede, exige que as ações em saúde estejam mais vinculadas às necessidades percebidas e vivenciadas pela população nos diferentes territórios que garanta intervenções efetivas nos determinantes e condicionantes de saúde.

A notificação de violências é uma exigência legal, fruto de uma luta contínua para que a violência perpetrada contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas, saia da invisibilidade, revelando sua magnitude, tipologia, gravidade, perfil das pessoas envolvidas, localização de ocorrência e outras características dos eventos violentos.

A notificação é uma dimensão da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violência (BRASIL, 2010) que prevê também o acolhimento, o atendimento, os cuidados profiláticos, o tratamento, o seguimento na rede de cuidado e a proteção social, além das ações de vigilância, prevenção das violências e promoção da saúde e da cultura da paz.

As Unidades de Pronto Atendimento - UPAs representa espaço privilegiado no reconhecimento de maus tratos, agressões em pessoas de franca vulnerabilidade. Dessa forma, uma porta se abre, para compreender e enfrentar a violência, como um conjunto de problemas que permeiam saúde, condições, situações e estilo de vida, que através de medidas de prevenção e promoção da saúde e da cultura da paz podem ser reduzidas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linhas de cuidado para a atenção à saúde integral de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 (Serie F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **VIVA: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011 (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIVA: Instrutivo Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada**. Brasília DF, 2015

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2010.

BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica de Saúde. In.: BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS**. Brasília: CONASS, 2003. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf>. Acesso em 17 de fevereiro de 2016.

BARBOSA, P. R. CARVALHO A. I. **Organização e funcionamento do SUS**. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES :UAB, 2010.

DE SETA, M. H; REIS, L. G da C; DELAMARQUE, E.V. **Gestão da vigilância à saúde** / Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2012.

CARVALHO, A.I.; BARBOSA, P.R. **Políticas de Saúde: Fundamentos e Diretrizes do SUS** /Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração CAPES: UAB, 2010

CHAUÍ, M. Ética e violência. In.: **Revista Teoria e Debate**. Nº 39 pág.32-41 out/nov/dez, 1998

COELHO, Ricardo Corrêa. **Estado, governo e mercado**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009.

DESLANDES, S. F. **Prevenir a violência: um desafio para os profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES-Jorge Careli, 1994.

FAGUNDES, S. **Psicologia e Políticas Públicas: formação em saúde mental coletiva**. Porto Alegre: ABRAPSO SUL, 2009

GUARÁ, I. M. F. R, (coord.) **Redes de proteção social**. 1ed. São Paulo: Associação Fazendo História: NECA - Associação dos pesquisadores de núcleos de estudo e pesquisa sobre a criança e o adolescente, 2010.

KRUG, E.G et al. (Ed.) **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2002

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Orgs.) **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz, 2006 (Coleção Temas em Saúde).

NETO, F.P.B.A, SILVA, W.L.M, LUIZA, V.L. **Gestão logística em saúde** – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração/ UFSC; Brasília : CAPES : UAB, 2010.

NJAINE, K.; ASSIS, S. G. e CONSTANTINO, P.(Org) **Impactos da violência na saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ / EAD ENSP, 2013

Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS. **Módulo de princípios de Epidemiologia para controle de enfermidades**. Módulo 4: Vigilância em Saúde Pública. Brasília: OPAS / Ministério da Saúde, 2010

PERES, E. L. et al. Vigilância de violências e acidentes no Paraná: Perfil epidemiológico da morbimortalidade por causas externas. In.: PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde

do Paraná. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Caderno temático de vigilância de violências e acidentes no Paraná**. Curitiba: SESA/SVS, 2014.

PINHEIRO, R. MARTINS, H. (Org). **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2011

Portaria MS/GM nº 1600, de 7 de julho de 2011, reformula a **Política Nacional de Atenção às Urgências** e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS.

RUA, M. G. **Políticas Públicas**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC. Brasília: CAPES/UAB, 2009.

SANTOS, M. P. G. **O Estado e os Problemas Contemporâneo**:Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES :UAB, 2009

ANEXOS

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <input type="checkbox"/> 1 - Individual <input checked="" type="checkbox"/> 2 - Individual		2 Agravo/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09		3 Data da notificação	
	4 UF		5 Município de notificação		Código (IBGE)			
	6 Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros							
	7 Nome da Unidade Notificadora				Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência	
Notificação Individual	8 Unidade de Saúde				Código (CNES)		11 Data de nascimento	
	10 Nome do paciente						11 Data de nascimento	
	12 (ou) Idade <input type="checkbox"/> 1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano		13 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1- Ignorado		14 Gestante <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado		15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	16 Escolaridade <input type="checkbox"/> 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica							
Dados de Residência	17 Número do Cartão SUS				18 Nome da mãe			
	19 UF		20 Município de Residência		Código (IBGE)		21 Distrito	
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)				Código	
	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)		26 Geo campo 1			
	27 Geo campo 2		28 Ponto de Referência				29 CEP	
	30 (DDD) Telefone		31 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		32 País (se residente fora do Brasil)			
	Dados Complementares							
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social				34 Ocupação			
	35 Situação conjugal / Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado							
	36 Orientação Sexual <input type="checkbox"/> 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		37 Identidade de gênero: <input type="checkbox"/> 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado					
Dados da Ocorrência	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input type="checkbox"/>		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento		1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado			
	40 UF		41 Município de ocorrência		Código (IBGE)		42 Distrito	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)				Código	
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3		48 Geo campo 4	
49 Ponto de Referência		50 Zona <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado		51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)				
52 Local de ocorrência 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública		07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado		53 Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
54 A lesão foi autoprovocada? <input type="checkbox"/>				1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro _____	
Violência Sexual	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei		
Dados do provável autor da violência	60 Número de envolvidos 1- Um <input type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã)	62 Sexo do provável autor da violência 1- Masculino <input type="checkbox"/> 2- Feminino <input type="checkbox"/> 3- Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>
	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/>		
Dados do provável autor da violência	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde,hospital,outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX
	69 Data de encerramento _____		
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante		Vínculo/grau de parentesco	(DDD) Telefone
Observações Adicionais:			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136		TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES	
Nome		Função	Assinatura