

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JULIANE DIAS ALDRIGHI

TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA
CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARA ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA

CURITIBA

2019

JULIANE DIAS ALDRIGHI

TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA
CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARA ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Gestão de Saúde, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof. Dra. Verônica de Azevedo Mazza
Coorientadora: Prof. Dra. Silvana Regina Rossi Kissula
Souza

CURITIBA

2019

RESUMO

Trata-se de um projeto técnico que tem o objetivo de elaborar tecnologia educativa sobre a importância da notificação da violência contra crianças e adolescentes para os enfermeiros que atuam em ESF, por meio de um *folder* explicativo. Constatou-se que o número de notificações obrigatórias acerca dos variados tipos de violências contra crianças e adolescentes, provenientes da atenção básica, ainda é baixo, considerando o grande volume de notificações gerais. Nesse sentido, entende-se que é necessário instigar o enfermeiro atuante na ESF, pois é ele quem está inserido na comunidade e tem acesso facilitado para intervir nessa situação. É necessário que o enfermeiro da ESF esteja ciente da problemática e seja estimulado e capacitado a participar de ações de prevenção, reconhecimento e tomada de decisão frente a esses casos. O *folder* contém informações sobre a obrigatoriedade da notificação, a responsabilização em caso de omissão, o fluxo de atendimento dos casos, os encaminhamentos e o tratamento dado pelo conselho tutelar, ministério público e vara de infância e juventude. Será encaminhado para os profissionais de forma digital, via e-mail, por meio da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Assim, espera-se que os enfermeiros participem ativamente da proteção das crianças e adolescentes em situação de violência para que a rede de proteção seja fortalecida, contribuindo para ações efetivas de caráter integral, intersetorial e interdisciplinar.

Palavras-chave: Maus-tratos Infantis. Estratégia Saúde da Família. Defesa da Criança e do Adolescente. Tecnologia Educacional.

ABSTRACT

This is a technical project that aims to develop educational technology on the importance of reporting violence against children and adolescents to nurses working at FHS, through an explanatory folder. It was found that the number of mandatory notifications about the various types of violence against children and adolescents from basic care is still low, considering the large volume of general notifications. In this sense, it is understood that it is necessary to instigate the nurse working in the FHS, since it is he who is inserted in the community and has easy access to intervene in this situation. It is necessary that the nurse of the ESF is aware of the problem and is encouraged and able to participate in prevention, recognition and decision-making actions in these cases. The folder contains information on the obligation to notify, liability in case of omission, the flow of care of cases, referrals and the treatment given by the guardianship council, public prosecutor's office and child and youth staff. It will be sent to the professionals in digital form, via e-mail, through the Municipal Health Department of Curitiba. Thus, nurses are expected to actively participate in the protection of children and adolescents in situations of violence so that the network of protection to be strengthened, contributing to effective actions of an integral, intersectoral and interdisciplinary character.

Key-words: Child Abuse. Family Health Strategy. Child Advocacy. Educational Technology.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 5 |
| 1.1 APRESENTAÇÃO | 5 |
| 1.2 OBJETIVO GERAL | 7 |
| 1.3 OBJETIVO ESPECÍFICO | 7 |
| 1.4 JUSTIFICATIVA | 7 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 8 |
| 2.1 PANORAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL | 8 |
| 2.2 REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO EM CURITIBA | 9 |
| 2.3 O ENFERMEIRO DA ESF NA PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO | 11 |
| 3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA | 13 |
| 3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO | 13 |
| 3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA | 14 |
| 4 PROPOSTA TÉCNICA PARA RESOLUÇÃO D A SITUAÇÃO-PROBLEMA | 15 |
| 4.1 PROPOSTA TÉCNICA | 15 |
| 4.1.1 Plano de implantação..... | 15 |
| 4.1.2 Recursos..... | 15 |
| 4.1.3 Resultados esperados..... | 15 |
| 4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas..... | 16 |
| 5 CONCLUSÃO | 17 |
| REFERÊNCIAS | 18 |
| APÊNDICE | 21 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

A violência contra crianças é considerada além de um problema de saúde pública, de direitos humanos e sociais, que apresenta consequências devastadoras para quem a vive, com milhões de crianças, famílias e comunidades afetadas em todos os países. É definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “O uso intencional 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 grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG et al, 2002).

Vários são os tipos de violência sofridos por crianças e adolescentes, como: violência sexual (abuso sexual, pedofilia, exploração sexual); psicológica (assédio moral); física; bem como negligência e maus-tratos (BRASIL, 2009). No Brasil, os índices de violência sexual contra crianças e adolescentes aumentaram 83% entre 2011 e 2017, segundo Boletim Epidemiológico. Dos 1.460.326 casos de violência interpessoal ou autoprovocada notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) nesse período, 219.717 (15,0%) notificações foram contra crianças e 372.014 (25,5%) contra adolescentes, concentrando 40,5% dos casos notificados (BRASIL, 2018).

A legislação brasileira, desde a Constituição Federal (BRASIL, 1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), vem emitindo esforços para garantir que essa população esteja protegida em seus direitos individuais e coletivos. A instituição de Redes de Proteção à Criança e ao Adolescente é uma das iniciativas de fortalecimento do sistema de garantia de direitos foram preconizados pela Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA).

A rede é um sistema articulado entre entes governamentais e da sociedade civil que envolve a operacionalização de políticas públicas, aplicação dos instrumentos normativos e legais para a promoção, a defesa e o controle na efetivação dos direitos humanos de crianças e adolescentes, especialmente nas áreas da saúde, educação e assistência social. Compõem a rede de proteção diversos órgãos, tais como Conselhos Tutelares, Promotorias de Justiça, Vara da Infância e da Juventude, Defensorias Públicas, Delegacias Especializadas, bem como as demais instituições que prestam atendimentos à criança e ao adolescente como unidades de saúde e escolas (CONANDA, 2006).

Como ator do sistema de garantia de direitos, o Ministério da Saúde determinou, a partir da Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que as notificações de violências no âmbito da saúde passassem a ser compulsórias para todos os serviços de saúde, públicos e privados, e em 2014 os casos de violência sexual passaram a ter caráter de notificação imediata, com a comunicação à Secretaria Municipal de Saúde em até 24 horas após o atendimento da vítima. Além disso, no contexto do ECA, os casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos devem ser obrigatoriamente comunicados por todos os profissionais ao Conselho Tutelar (CT), sem prejuízo de outras providências legais, sob pena de responder por infração administrativa com multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência. Ainda, a Portaria nº 204/2016, em seu artigo 3.º, traz que a notificação é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis por serviços de saúde que prestam assistência ao paciente.

Assim, dentre os diversos serviços que assistem os casos de violência contra crianças e adolescentes, a Estratégia de Saúde da Família tem papel fundamental como porta de entrada para o atendimento das vítimas e suas famílias. O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, é um ator crucial na identificação e notificação de casos de violência de qualquer natureza. Por meio da notificação proveniente dos profissionais de saúde, há a possibilidade de se planejar a execução de políticas públicas para a redução da morbimortalidade decorrente das violências e efetivamente promover saúde e qualidade de vida, e mais ainda, barrar o ciclo de violência vivenciado pela vítima (SCHEK et al, 2017).

A despeito disso, ainda é baixo o índice de notificações e denúncias provenientes dos profissionais da saúde. Esses profissionais devem ser constantemente capacitados para que compreendam e reconheçam a importância da obrigatoriedade da notificação das violências e seu devido encaminhamento. Por ser majoritariamente um fenômeno que ocorre dentro dos lares, a violência contra a criança e ao adolescente ainda é um evento invisível ou tratado com naturalidade dentro da comunidade (GARBIN et al, 2015). A subnotificação da violência é um problema a ser enfrentado e uma dificuldade experimentada pela ESF enquanto estabelecimento pertencente a comunidades vulneráveis e muitas vezes dominadas pelo tráfico de drogas.

Nesse sentido, o profissional precisa encarar um conflito legal e ético, de um lado a responsabilidade pela obrigatoriedade da notificação e possibilidade de denúncia, do outro a questão do risco profissional e o medo de represálias pelos agressores da criança e/ou adolescente.

1.2 OBJETIVO GERAL

Diante de todo o exposto, o objetivo desse estudo é elaborar tecnologia educativa sobre a importância da notificação da violência contra crianças e adolescentes para os enfermeiros que atuam em ESF, por meio de um *folder* explicativo.

1.3 OBJETIVO ESPECÍFICO

O objetivo específico é atingir o maior número de profissionais enfermeiros por meio da tecnologia educativa elaborada para que sejam sensibilizados a participar ativamente da proteção das crianças e adolescentes em situação de violência.

1.4 JUSTIFICATIVA

Justifica-se esse estudo devido ao comprometimento que o enfermeiro deve ter com o assunto em comento, assim como toda a equipe multidisciplinar da ESF que atende crianças e adolescentes em situação de violência, em contribuir com a rede de proteção de direitos para que se institua uma cultura sem qualquer tipo de violência na comunidade. Ainda, devido à pouca discussão acerca da segurança do profissional que faz a denúncia e da quebra de sigilo do representante, o que coloca em risco a vida de muitos profissionais da saúde inseridos áreas de risco. Dessa forma, pretende-se que os profissionais compreendam a notificação como um instrumento de garantia de direitos e proteção social de crianças e adolescentes e não sejam impelidos à conivência a partir do momento que não notificam por medo de retaliação pelos agressores.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PANORAMA DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL

A violência contra crianças e adolescentes é um problema que atinge essa população no mundo todo. Segundo dados da OMS, estima-se que, mundialmente, a taxa de prevalência de crianças e adolescentes psicologicamente abusados é de 36%, seguida de 23% de abusos físicos, 18% de meninas abusadas sexualmente e 16% de negligenciados (WHO, [2015?]). Considerando que no mundo há mais de 1 bilhão de crianças e adolescentes, as porcentagens trazidas pela OMS são alarmantes.

No Brasil, segundo dados do DATASUS, em 2016 foram registrados 243.259 casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Desses, 98.599 foram contra crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. Um aumento de 151% se comparado aos dados do Mapa da Violência de 2012, o qual mostra que no ano de 2011 foram registrados 39.281 atendimentos na faixa de < 1 a 19 anos idade, o que representam 40% do total de 98.115 atendimentos computados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (WAISELFISZ, 2012). Ressalta-se que esses são dados das notificações compulsórias, não contendo os que foram exclusivamente registrados nas delegacias de polícia.

Conforme o Atlas da Violência 2018, produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), em 2016 foram registrados 22.918 casos de violência nos sistemas de saúde, contra 49.497 nas Delegacias (CERQUEIRA et al, 2018). Infere-se, com esse número, que a subnotificação é uma realidade no nosso país.

O Brasil dispõe, além dos componentes da rede de proteção, de um canal de denúncias mantido pelo Ministério dos Direitos Humanos, denominado Disque 100. Esse canal recebe denúncias de violações contra os diversos grupos mais vulneráveis da população, como: pessoas com deficiência, em restrição de liberdade, população de rua, idosos, LGBT's, crianças e adolescentes. Segundo o balanço da Ouvidoria do Ministério dos Direitos Humanos, o maior volume de denúncias se concentra nas violações aos direitos de crianças e adolescentes, com 84.049 denúncias realizadas, do total de 142.665 realizadas em todo o país em 2017. O Paraná, no mesmo ano, registrou 5.851 denúncias por esse canal (BRASIL, 2018a).

Segundo dados da SMS de Curitiba, só em 2015 foram 5.705 notificações de violência contra crianças e adolescentes. Desse número, 86,7% referiam-se à violência intrafamiliar, ocorrida no ambiente doméstico. A violência extrafamiliar representou 8,3% dos registros, referindo-se basicamente a situações de violência urbana, *bullying* e violência sexual, cometida por terceiros. Na violência intrafamiliar prevaleceu a negligência (67,2%), seguida da violência física (11,2%) e da sexual (6,4%). Por sua vez, a violência física foi a mais frequente na violência extrafamiliar (45,7%), seguida da violência sexual (31,9%) (CURITIBA, Secretaria Municipal da Saúde, 2018).

2.2 REDE DE PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO EM CURITIBA

Segundo o Protocolo da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência de Curitiba, a rede é “um conjunto de ações integradas e intersetoriais criada no ano de 2000 com o objetivo de prevenir a violência, principalmente a doméstica ou intrafamiliar e a sexual, e proteger a criança e o adolescente em situação de risco para a violência”. Por ser um problema multicausal, complexo e que exige soluções provenientes de vários órgãos, a violência é tratada por ações em rede, o que se traduz, na prática, como um entrelaçamento das ações de várias instituições, vinculadas por objetivos comuns. (CURITIBA, 2008).

O objetivo geral da rede de proteção é o de “contribuir, de forma integrada, para a redução da violência contra a criança e o adolescente em Curitiba, principalmente no que se refere à violência doméstica e sexual” (CURITIBA, 2008). Os objetivos específicos da rede são: tornar visível a violência que se pratica contra crianças e adolescentes, estimulando a notificação dos casos; capacitar os profissionais para a percepção da violência e para o desenvolvimento do trabalho integrado e intersetorial; oferecer às vítimas, aos agressores e às famílias, o atendimento necessário para ajudar a superar as condições geradoras de violência bem como as sequelas resultantes dos maus tratos; diminuir a reincidência da violência a partir do acompanhamento dos casos; desenvolver ações voltadas para a prevenção da violência, especialmente envolvendo a comunidade (CURITIBA, 2008).

A coordenação municipal da Rede de Proteção é constituída por representantes da SMS, da Secretaria Municipal de Educação (SME) e da Fundação Ação Social (FAS). Além disso, conta com diversos equipamentos notificadores, cujos profissionais devem estar

capacitados para identificar os sinais de alerta da violência e realizar a notificação obrigatória (NO) (CURITIBA, 2008).

A NO deve ser realizada por qualquer profissional da saúde quando se tratar de 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. A NO, no âmbito da saúde não é denúncia, mas sim um instrumento de garantia de direitos. Após as etapas de acolhimento da vítima, atendimento e notificação, deve-se proceder ao seguimento na rede de proteção social (BRASIL, 2016a).

Os casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes devem ser obrigatoriamente comunicados ao CT e/ou Ministério Público, conforme o art. 13 do ECA (BRASIL, 1990). Esses órgãos têm como atribuição verificar a situação das vítimas e, se for necessário, judicializar o caso.

A ficha de notificação é preenchida na unidade de saúde de forma contínua e encaminhada semanalmente à SMS, onde é feita digitação e o tratamento dos dados para a análise, formulação e aperfeiçoamento das estratégias de enfrentamento à violência. Nesse fluxo, os dados são enviados posteriormente às Regionais de Saúde, em seguida à Secretaria Estadual de Saúde e, por fim, ao Ministério da Saúde. Em todas as instâncias são realizadas análises dos dados para o aprimoramento das políticas de saúde direcionadas à violência. As outras unidades notificadoras, tais como: estabelecimentos de ensino, CT e unidades de assistência social, devem encaminhar a NO para a unidade de saúde de referência para que esta encaminhe à SMS (BRASIL, 2016a).

Em relação aos casos de abuso sexual, esses são de notificação imediata à SMS, ou seja, em até 24 horas após o atendimento, pelo meio mais rápido possível. Além disso, a vítima deve ser encaminhada em até 72 horas da agressão para as medidas profiláticas de doenças sexualmente transmissíveis e contracepção de emergência nos casos necessários. Em Curitiba, crianças até 12 anos são atendidas no Hospital Pequeno Príncipe. Já meninos e meninas maiores de 12 anos são atendidas no Hospital de Clínicas, e meninas dessa faixa etária no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. Os casos que ocorreram há mais de 72 horas devem ser atendidos pela Unidade de Saúde de referência (BRASIL, 2008).

O cumprimento correto do fluxo de atendimento permite o acompanhamento de cada caso pela Rede Local da área de residência da criança e do adolescente de forma

individualizada. A apresentação e a sistematização dos dados das notificações possibilitam conhecer, avaliar e elaborar ações voltadas à prevenção da violência e à assistência às vítimas, aos autores da violência e às suas famílias (CURITIBA, 2008).

2.3 O ENFERMEIRO DA ESF NA PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM SITUAÇÃO DE RISCO

A ESF é um programa vinculado à atenção básica, que tem finalidade atender as demandas de saúde de uma população de determinada área geográfica. É uma porta de entrada do SUS e por apresentar essa proximidade com a comunidade, permite que os profissionais atuantes conheçam de perto as pessoas, famílias e a vizinhança, bem como seus problemas. Uma das atividades básicas de uma ESF é conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis e identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco às quais a população está exposta (BRASIL, 2017).

A ESF é formada por equipe multiprofissional que possui, no mínimo médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Também há equipe de Saúde Bucal, composta por cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2017). O profissional enfermeiro geralmente é o profissional que mais está em comunicação com a comunidade, por isso tem uma responsabilidade grande em relação à assistência a essa população (EGRY; APOSTÓLICO; MORAIS, 2018).

Por esse motivo, os enfermeiros têm maior possibilidade de identificar situações de violência contra crianças e adolescentes por meio do acolhimento, atendimento (diagnóstico, tratamento e cuidados), notificação dos casos e encaminhamento para rede de cuidados e de proteção social. Embora esse seja uma atribuição de todos os outros profissionais atuantes na ESF (EGRY; APOSTÓLICO; MORAIS, 2018; BRASIL, 2017).

Apesar disso, estudos mostram que os profissionais muitas vezes não reconhecem a violência ou não conhecem os fluxos de atendimento (EGRY; APOSTÓLICO; MORAIS, 2018; SILVA JUNIOR et al., 2017). Um estudo realizado com médicos da família no Ceará aponta que a maioria não teve treinamento sobre o assunto durante a graduação, não conhecia a ficha de notificação de violências e não conhecia instituições de assistência às vítimas de maus-tratos (SILVA JUNIOR et al., 2017). Esse dado é preocupante, pois embora seja uma pesquisa com dados locais, mostra que não há comunicação entre os atores de saúde e, assim,

pode-se inferir que outras unidades de saúde apresentam a mesma situação, mas caem no desconhecimento dos sistemas de vigilância. É premente que todas as secretarias de saúde, tanto no âmbito municipal quanto estadual, proponham meios de discussão e ações de educação permanente sobre a temática da violência para os equipamentos de saúde sob sua responsabilidade.

Ainda nesse sentido, um estudo da European Union Agency for Fundamental Rights (2015) mostra que alguns profissionais não são capacitados para o reconhecimento, compreensão e cumprimento das notificações devido a dificuldades na inspeção dos sinais de abuso e de violência infantil, apontando para uma grande necessidade de treinamento. Além disso, em muitos países membros da União Europeia o anonimato dos profissionais notificadores nem sempre é garantido, como na Dinamarca, Grécia e Lituânia, o que também pode desencorajar a notificação.

No Brasil, a questão do anonimato é bastante citada quando se trata de notificações de violência contra crianças e adolescentes. Embora não seja identificado o notificador na via que é fornecida para o CT e demais órgãos da rede de proteção, o simples fato de aquela unidade fazer o contato com o órgão tutelar já identifica o equipamento de saúde que iniciou o processo, o que pode inibir a notificação por parte dos profissionais (EGRY; APOSTÓLICO; MORAIS, 2018; FARAJ; SIQUEIRA; ARPINI, 2016; GALINDO et al, 2017). Dessa forma, além da capacitação para o reconhecimento e notificação das violências, é necessário incorporar preceitos éticos nas relações entre os diversos atores.

O enfermeiro, em sua formação, não é preparado diretamente para enfrentar situações de violência infantil. Os estudos nacionais apontam que a capacitação dos profissionais da atenção básica é necessária (EGRY; APOSTÓLICO; MORAIS, 2018; EGRY et al, 2017; FARAJ; SIQUEIRA; ARPINI, 2016), pois estes não se sentem preparados para prestar assistência a vítimas de violência (GALINDO et al, 2017). Ainda, a falta de conhecimento quanto ao que deve ser notificado ou o pouco valor dado à negligência e à violência psicológica são situações recorrentes entre os enfermeiros (GALINDO et al, 2017), bem como a violência contra crianças e adolescentes é entendida como um problema cuja resolução não faz parte das atribuições desse profissional (SCHEK et al, 2017).

Assim, embora o enfermeiro seja o profissional que faz o primeiro atendimento a toda população, quando se trata de violências, há lacunas no saber em relação ao tema. Dessa forma, faz-se necessária a participação ativa do enfermeiro na proteção às crianças e aos adolescentes em situação de violência para que a rede de proteção seja fortalecida, contribuindo para ações efetivas de caráter integral, intersetorial e interdisciplinar.

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

Segundo o Relatório de Gestão apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba do ano de 2017, o município possui uma rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender uma população de 1.908.359 habitantes. Estima-se que entre 50% e 70% utilizam a rede de atenção assistencial do SUS e que 51,73% da população curitibana encontra-se vinculada de alguma forma à rede suplementar de saúde, com planos diferenciados quanto ao tipo de cobertura assistencial (CURITIBA, Secretaria Municipal da Saúde, 2018a).

A rede de serviços de saúde de Curitiba possui gestão plena do sistema de saúde e presta serviços em todos os níveis de complexidade aos seus moradores e a cidadãos de outros municípios, tendo em vista o acúmulo de tecnologias em saúde existentes na cidade (CURITIBA, Secretaria Municipal da Saúde, 2018a).

A Atenção Primária à Saúde (APS) conta com 111 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 63 delas com Estratégias de Saúde da Família (ESF). Ainda compõem o SUS de Curitiba nove Unidades de Pronto Atendimento, doze Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), duas unidades com especialidades médicas, dois Centros de Especialidades Odontológicas, dois Hospitais Municipais, um Laboratório de Análises Clínicas, uma Central de Vacinas, cinco Residências Terapêuticas e um Centro de Zoonoses. Somado a isso, há contratos de prestação de serviços junto a prestadores de clínicas especializadas, hospitais e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, totalizando 336 serviços que atendem ao SUS em Curitiba (CURITIBA, Secretaria Municipal da Saúde, 2018a).

A APS é formada por 215 equipes de ESF, 150 equipes de saúde bucal, 34 equipes de atenção básica, 30 equipes de Agentes Comunitários de Saúde, 4 equipes de Consultório na Rua e 30 Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF (CURITIBA, Secretaria Municipal da Saúde, 2018a).

A SMS conta com 8.662 profissionais com vínculos diferenciados, sendo 6.837 servidores de diversas categorias pertencentes ao quadro da Prefeitura Municipal. O restante é vinculado como residente, estagiário e profissional da rede contratada (CURITIBA, Secretaria Municipal da Saúde, 2018a). Segundo o Portal da Transparência da Prefeitura de Curitiba, são 776 cargos efetivos de enfermeiros preenchidos em janeiro de 2019.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Segundo dados da SMS, em 2017 foram realizadas 6.852 notificações de violências contra crianças e adolescentes em Curitiba. Dentre os órgãos notificadores, os serviços de saúde realizaram o maior número de notificações (65,1%), seguido pelos serviços de educação (29,2%) e pelos serviços da assistência social (4,3%). Entre os serviços de saúde, os hospitais foram os responsáveis pelo maior número de notificações (68,6%), sendo que a atenção básica foi responsável apenas por 31,4% (CURITIBA, Prefeitura Municipal, 2018b).

Se considerarmos que a atenção básica tem capacidade para resolução de 80% das demandas da população, é possível verificar que as crianças e adolescentes que sofrem violência procuram serviços de maior complexidade para tratar de um problema que provém da falta de ações preventivas. Assim, pode-se refletir acerca de, no mínimo, duas situações que levam as vítimas ao serviço complexo: procura direta em vista dos graves ferimentos perpetrados pelo agressor ou encaminhamento direto da atenção básica sem a notificação naquela unidade de saúde. A segunda situação é o que se espera modificar, para que assim adéquem seu processo trabalho, cuidado e medidas específicas que realizam, para despertar e estimular intervenções apropriadas ao momento do ciclo de violência, podendo inclusive levar à sua interrupção.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA RESOLUÇÃO D A SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

A proposta é a elaboração de um *folder* com informações que abordem a importância da notificação obrigatória das violências contra crianças e adolescente realizadas pelo enfermeiro/profissional da ESF. O documento conterá informações sobre a obrigatoriedade, a responsabilização em caso de omissão, fluxo de atendimento, encaminhamentos e tratamento dos casos pelo conselho tutelar, ministério público e vara de infância e juventude. Além disso, também estarão disponíveis os canais de denúncia da prefeitura, do ministério dos direitos humanos e do ministério público.

4.1.1 Plano de implantação

Primeiramente, estabelecer-se-á o contato com a SMS para informar acerca desse material. Na sequência o *folder* será encaminhado à SMS e sua distribuição ficará a cargo da chefia daquela secretaria para todas as unidades de saúde de Curitiba.

Atualmente, com a informatização da população em geral e com o fácil acesso que todas as pessoas têm às redes de internet, tanto no celular quanto em computadores, é viável que o *folder* seja enviado via e-mail para os enfermeiros servidores, inclusive, porque estes possuem e-mail funcional, o que torna fácil a comunicação entre SMS e servidores.

4.1.2 Recursos

O material utilizado na confecção do *folder* será digital, assim como o seu envio, que necessitará de acesso à internet e um aplicativo leitor de documentos em formato PDF.

4.1.3 Resultados esperados

Espera-se que os profissionais, ao receberem o *folder* tenham o interesse despertado para o assunto e se conscientizem para a problemática da violência contra crianças e adolescentes, principalmente no a perpetrada no ambiente domiciliar. O enfermeiro da ESF é o profissional que está inserido na comunidade e tem acesso à família e à criança, por isso a importância desse profissional nesse contexto.

Com a estimativa de que muitas crianças sofrem violências e não há notificação ou denúncia, espera-se que o número de notificações provenientes da atenção básica seja maior, assim, na perspectiva curativa, medidas podem ser tomadas.

No âmbito da prevenção, espera-se que os profissionais atuantes nas ESF's possam ter iniciativas para zelar pela cultura de paz, promovendo campanhas locais sobre as violências. Assim, o número de crianças e adolescentes nessa situação pode diminuir.

4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Os problemas esperados referem-se ao não repasse do *folder* pela SMS para os profissionais enfermeiros ligados à atenção básica, e assim a ideia não alcançar o seu objetivo. Para minimizar esse risco, foi entrado em contato com o gabinete da SMS que concordou em fazer o encaminhamento direto para a avaliação da Secretária Municipal da Saúde.

5 CONCLUSÃO

A notificação da violência contra crianças e adolescentes é a etapa inicial para o enfrentamento da violência infantil, pois é a partir dessa ação que serão desencadeadas outras medidas para a assistência às vítimas. Ademais, a notificação é um instrumento de vigilância epidemiológica que possibilita o conhecimento e a organização de dados para que sejam elaboradas políticas públicas adequadas.

Nesse sentido, o enfermeiro tem papel fundamental como componente da rede de proteção às crianças e adolescentes em situação de violência, de modo que pode, por meio da sua intervenção, interromper e contribuir para a cessação do ciclo de violência infantil. Por isso, é necessário que haja a conscientização dos enfermeiros da atenção básica acerca da importância da NO, sobretudo acerca da obrigatoriedade da notificação por qualquer profissional da saúde que identifique casos de qualquer violência e, também, da responsabilização em caso de omissão.

Para que isso ocorra, o enfermeiro deve estar em constante capacitação a fim de que esteja preparado para o reconhecimento e tomada de decisão, bem como participe ativamente de ações de prevenção dentro da comunidade a qual está inserido através da ESF de referência. Assim, entende-se que o *folder* explicativo será uma forma de chamar a atenção dos profissionais para essa problemática, fornecendo informações importantes para a compreensão do trabalho individual e coletivo envolvendo a proteção de crianças e adolescentes em situação de violência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal;1988, 292 p.

BRASIL. **Lei n. 8.069/90, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Senado Federal; 1990.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006**. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, DF; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cultura_paz_saude_prevencao_violencia.pdf> Acesso em: 31 jan 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2011 jan 26; Seção 1:37.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada [recurso eletrônico]**. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpeoal_autoprovocada_2ed.pdf> Acesso em: 21 fev 2019

BRASIL. Boletim Epidemiológico. **Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. v. 49, n. 27. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>> Acesso em: 31 jan 2019

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Balanco Anual 2017**. Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Brasília: DF; 2018a. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/dados-disque-100/relatorio-balanco-digital.pdf>> Acesso em: 12 fev 2019

CERQUEIRA, D. et al (Coord.). Atlas da Violência 2018. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Rio de Janeiro: RJ; 2018. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf> Acesso em: 28 fev 2019

CURITIBA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Curitiba: PR; 2018. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/Plano%20Municipal%20de%20Sa%C3%BAdeSMS%20Curitiba%20_final%2004.04.pdf> Acesso em: 13 fev 2019

CURITIBA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão – janeiro a dezembro de 2017**. Curitiba: PR; 2018a. Disponível em: <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/Relat%C3%B3rio%20de%20Gest%C3%A3o%202017.pdf>> Acesso em: 13 fev 2019

CURITIBA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório sobre violência em crianças e adolescentes – 2017**. Curitiba: PR; 2018b. 16 p.

CURITIBA. Prefeitura Municipal. **Protocolo da rede de proteção à criança e ao adolescente em situação de risco para violência**. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2008. 160 p.

EGRY, E. Y. et al. Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem? **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 1, pp.113-19, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0119.pdf>> Acesso em 28 fev 2019

EGRY, E. Y.; APOSTÓLICO, M. R.; MORAIS, T. C. P. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 1, p. 83-92, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0083.pdf>> Acesso em: 27 fev 2019

EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS. **Provisions on professionals' legal obligation to report cases of child abuse, neglect and violence**. 2015.

Viena. Available from: <<https://fra.europa.eu/en/publication/2015/mapping-child-protection-systems-eu/reporting-1>> Acesso em: 28 fev 2019

FARAJ, S. P.; SIQUEIRA, A. C.; ARPINI, D. M. Rede de proteção: o olhar de profissionais do sistema de garantia de direitos. **Trends Psychol.**, v. 24, n. 2, pp. 727-741, 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n2/v24n2a18.pdf>> Acesso em: 12 fev 2019

GALINDO, N. A. L. et al. Violência infanto-juvenil sob a ótica da enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 11, Supl. 3, p. 1420-1429, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13986/16843>> Acesso em: 28 fev 2019

GARBIN, C. A. S. et al. Desafios do profissional de saúde na notificação da violência: obrigatoriedade, efetivação e encaminhamento. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1879-90, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>> Acesso em: 31 jan 2019

KRUG, E. G. et al. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization; 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=FE25CA78D25AA88DB422662917C7509E?sequence=1> Acesso em: 31 jan 2019

SCHEK, G. et al. Organização das práticas profissionais frente a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes no contexto institucional. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, p. e2889, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2889.pdf> Acesso em: 31 jan 2019

WASELFISZ, J.J. **Mapa da Violência 2012: Crianças e Adolescentes do Brasil**. Flacso Brasil. Rio de Janeiro/RJ. 2012, Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf> Acesso em: 12 fev 2019

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global prevalence card of child maltreatment**. [2015?] Disponível em: <http://apps.who.int/violence-info/_embed/global-prevalence-card-of-child-maltreatment> Acesso em: 12 fev 2019

APÊNDICE

APÊNDICE 1 – FOLDER EXPLICATIVO ACERCA DA NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA
CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARA OS ENFERMEIROS
QUE ATUAM EM ESF