

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA**  
**PROFISSIONAIS DA SAÚDE - CEFPEPS**

**INGRIDI HENRIQUES DAS NEVES**

**VÍTIMAS DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS SOCORRIDAS NO**  
**PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL DE CARIACICA-ES: UMA**  
**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Polo: Governador Valadares / MG

2015

**INGRIDI HENRIQUES DAS NEVES**

**VÍTIMAS DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS SOCORRIDAS NO  
PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL DE CARIACICA-ES: UMA  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista  
Orientadora: Prof<sup>a</sup>.Dra. Marília Rezende da Silveira

Pólo: Governador Valadares / MG

2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

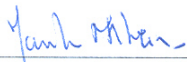
NEVES, INGRIDI HENRIQUES DAS
VÍTIMAS DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS SOCORRIDAS NO PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL DE CARIACICA-ES: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO [manuscrito] / INGRIDI HENRIQUES DAS NEVES. - 2015.
35 f.
Orientador: Marília Rezende da Silveira.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde .
1.Prevenção de acidentes. 2.Educação em Saúde. 3.Violência Infantil. I.Silveira, Marília Rezende da. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Ingrid Henriques das Neves

**VÍTIMAS DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS SOCORRIDAS NO PRONTO  
ATENDIMENTO INFANTIL DE CARIACICA-ES: UMA PROPOSTA DE  
INTERVENÇÃO**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Marília Rezende da Silveira (Orientadora)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Teresa Cristina Silva Kurimoto

Data de aprovação: 26/06/2015

## AGRADECIMENTOS

À Deus o Todo poderoso, porque tudo provém dele e sem ele nada do que foi feito  
seria possível;

À minha família, pelo apoio e compreensão;

Ao meu noivo Jefferson, pela disposição de me levar e buscar na rodoviária, quando  
viajava de Vitória para Valadares e vice-versa e pela compreensão em relação às  
minhas ausências no período de elaboração deste;

À minha querida orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marília por compartilhar seus conhecimentos  
com todos nós educandos e por seus sábios conselhos, inclusive por não permitir  
que eu desistisse deste curso de especialização;

Aos motoristas dos ônibus da “Águia Branca” por me levarem até Valadares e me  
trazerem de volta em paz e segurança;

E a todos mais que fizeram parte direta ou indiretamente de mais esta conquista!

## RESUMO

Os acidentes e as violências no Brasil se constituem como um grave problema de saúde pública desde o início da década de 1980. Os índices são mais preocupantes ainda quando envolvem crianças e adolescentes. Este projeto de intervenção tem como objetivo sensibilizar a população usuária do Pronto Atendimento Infantil de Cariacica (PAIC) sobre prevenção de acidentes e violências com vistas à redução dos números desses casos recorrentes no referido PA. Nesse contexto, elaborou-se um plano de intervenção com três metas a serem executadas. Vislumbra-se instalar um programa de educação em saúde, com intuito de sensibilizar a população alvo bem como o envolvimento da equipe de saúde. Serão ministradas palestras educativas de cunho preventivo em unidade de saúde próxima à instituição. Bem como se busca um trabalho interdisciplinar juntamente com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e equipe psicossocial da unidade de saúde próxima ao PAIC para que sejam apoio do projeto. Espera-se reduzir os alarmantes índices de acidentes e violências envolvendo população infantojuvenil desse cenário.

**Palavras-chaves:** Prevenção de acidentes; Educação em Saúde; Violência Infantil.

## **ABSTRACT**

Accidents and violence in Brazil are constituted as a serious public health problem since the early 1980s. Indexes are more worrisome when involving children and adolescents. This intervention project aims to sensitize the population that the Emergency Care of Children Cariacica (PAIC) on the prevention of accidents and violence in order to reduce the numbers of these recurring cases in that PA. In this context it was drawn up an action plan with three goals to perform. Sees to install a health education program, aiming to sensitize the target population and the involvement of the health team. Educational lectures preventive nature will be taught in health care facility next to the institution. As well as seeking a interdisciplinary work with the Family Health Strategy (ESF) and psychosocial staff of the health unit near the PAIC so it can be project support. It is expected to reduce the alarming rates of accidents and violence involving children and adolescents population of this scenario.

**Key words:** Prevention accidents - Health Education - Violence Children

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1</b>	Acidentes e violências registrados em 2013 e 2014	<b>11</b>
<b>GRÁFICO 2</b>	Faixas Etárias dos atendidos vítimas de acidentes e violências em 2013 e 2014	<b>11</b>
<b>GRÁFICO 3</b>	Tipificação dos acidentes ocorridos em 2013 e 2014	<b>12</b>
<b>GRÁFICO 4</b>	Tipificação das violências ocorridas em 2013 e 2014	<b>13</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1</b>	Disposições da Meta 1	<b>26</b>
<b>QUADRO 2</b>	Disposições da Meta 2	<b>27</b>
<b>QUADRO 3</b>	Disposições da Meta 3	<b>28</b>
<b>QUADRO 4</b>	Provimentos da pesquisa	<b>29</b>
<b>QUADRO 5</b>	Avaliações	<b>29</b>
<b>QUADRO 6</b>	Cronograma	<b>30</b>
<b>QUADRO 7</b>	Orçamento	<b>30</b>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVAS</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>17</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo Geral</b>	<b>17</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>25</b>
<b>6.1</b>	<b>PROVIMENTOS</b>	<b>29</b>
<b>6.2</b>	<b>AVALIAÇÕES</b>	<b>29</b>
<b>6.3</b>	<b>CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO</b>	<b>30</b>
<b>6.4</b>	<b>ORÇAMENTO</b>	<b>30</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>31</b>
<b>8</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo trata de um projeto de intervenção relacionado à área de educação em saúde que busca informar a população usuária do Pronto Atendimento Infantil de Cariacica no Espírito Santo (PAIC) a respeito de prevenção de acidentes e violências, com enfoque em casos assíduos na instituição.

O município de Cariacica - ES é integrante da Região Metropolitana da Grande Vitória - RMGV - juntamente com 6 (seis) municípios: Vitória, Vila Velha, Serra, Guarapari, Viana e mais recentemente Fundão, em 2001. A sede do município fica a 15,8 km da capital Vitória. Possui uma área de 279, 859 Km<sup>2</sup> e população estimada para 2014 de 378,915 habitantes, conforme dados de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo que, desses, grande parte se situa na área urbana.

Cariacica é considerada a "porta de entrada" de Vitória. O município é cortado pelas Rodovias BR 101 e BR 262, as duas principais rodovias federais que atravessam o Estado do Espírito Santo. O município também é cortado pela Rodovia Estadual ES-080, que liga a região serrana do Espírito Santo à grande Vitória.

Desde o início do século passado, as atividades estritamente agrícolas desenvolvidas no município foram sendo substituídas por atividades de apoio à comercialização no transporte de mercadorias e, conseqüentemente, localizando-se nas regiões próximas às instalações da Vale do Rio Doce. Atualmente a economia da cidade é voltada para o setor terciário, abrangendo comércio exterior e indústrias.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), embora tenha registrado um avanço progressivo nos últimos anos - 1991 (0, 497), 2000 (0, 613), 2010 (0, 718) – ainda consta como um dos mais baixos da região metropolitana da Grande Vitória. Nesse ínterim, a dimensão que mais cresceu foi educação (0,323), seguida de longevidade e renda. Tais indicadores estão em consonância com os relacionados às taxas de crescimento do IDH do País como um todo, pois todos os municípios brasileiros apresentaram igualmente crescimento relacionados a essas taxas.

Nesse cenário, situa-se o Pronto Atendimento Infantil de Cariacica (PAIC) localizado na Rua Antonio Leandro n. 151, no bairro Alto Laje, ao lado da Maternidade de Cariacica e próximo ao Hospital Meridional, Fórum de Cariacica e Prefeitura do Município. O referido Pronto Atendimento é referência e atende os municípios de Cariacica e de outros como: Viana, Vila Velha, Serra, só para citar alguns e recebe em média de 250 a 300 pacientes por dia.

Desses, destaca-se Viana que dista 23 km de Cariacica, e é considerado área majoritariamente rural, e embora possua PA e Unidades de saúde, o atendimento pediátrico deixa muito a desejar, fato esse que leva os pais e responsáveis oriundos desse município a procurarem atendimento para os suas crianças e adolescentes no PAIC.

Boa parte desses pais procura a instituição para demandas ambulatoriais, já que um número considerável de unidades de saúde do município não possui atendimento pediátrico ou possui número de fichas dessa especialidade bastante inferior à demanda, de modo que muitas pessoas não conseguem atendimento para seus filhos e tutelados indo buscá-lo, portanto, no PAIC.

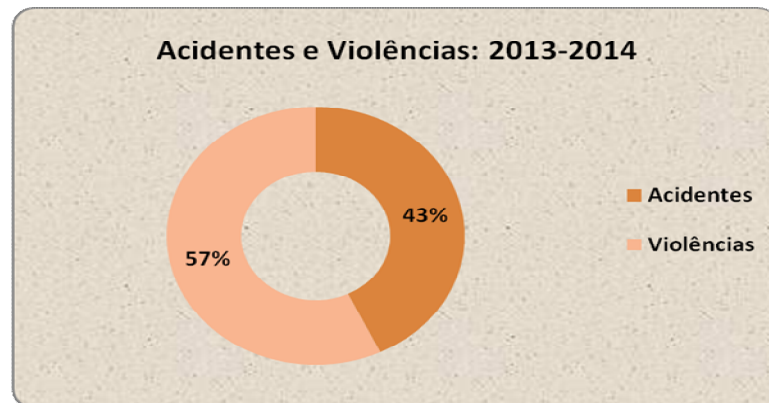
A população que busca atendimento pediátrico no referido Pronto Atendimento, em sua maioria, tem baixa escolaridade e alto índice de desinformação em saúde. São pessoas que residem em município pobre, geralmente em bairros sem condições habitacionais adequadas. Parte dessa população vive em condições subumanas, o que facilita o adoecimento. Morte por verminoses ainda é uma realidade em Cariacica.

Em face dessa realidade e considerando o crescente número de casos de acidentes e violências envolvendo crianças e adolescentes no Pronto Atendimento Infantil e o despreparo, talvez, dos responsáveis em entender e lidar com essas situações, tendo em vista a gravidade e o risco de morte que os pacientes estão sujeitos, o presente projeto foi pensado.

Conforme triagens realizadas pelo Serviço Social do PAIC em visita aos leitos e também nas notificações de violências realizadas pelo serviço nos anos de 2013 e

2014, foram atendidas 836 crianças e adolescentes sendo que desses, 186 eram casos de violências e acidentes correspondendo a 22% do total. Dessa porcentagem, as violências correspondem aos maiores índices, conforme gráfico 1 abaixo:

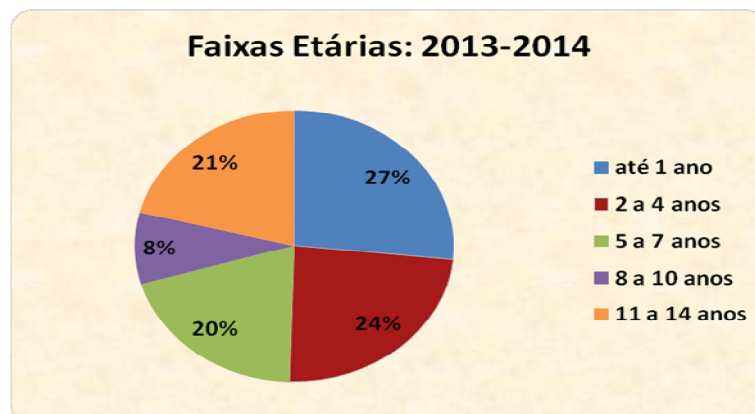
**Gráfico 1: Acidentes e Violências registrados em 2013 e 2014**



Fonte: Serviço Social PAIC 2013-2014

Em relação à faixa etária prevalente, as crianças de até 1 (um) ano representam a maior parte dos atendimentos de acidentes e violências (27%). Seguidas das crianças de 2 a 4 anos (24%). Podemos inferir então que 51% dos casos de acidentes e violências ocorrem com crianças menores de 4 anos. Conforme gráfico abaixo:

**Gráfico 2: Faixas Etárias dos atendidos vítimas de acidentes e violências em 2013 e 2014.**



Fonte: Serviço Social PAIC 2013-2014

Dentre os atendidos no ano de 2013-2014, 52% era do sexo masculino e 38% do sexo feminino. Dentre os acidentes 73% correspondem a Intoxicações Exógenas, sendo que 64% são intoxicações medicamentosas com ingestão principalmente de Benzodiazepínicos, utilizados por pais ou responsáveis conforme gráfico abaixo:

**Gráfico 3: Tipificação dos acidentes ocorridos em 2013 e 2014**



Fonte: Serviço Social PAIC 2013-2014

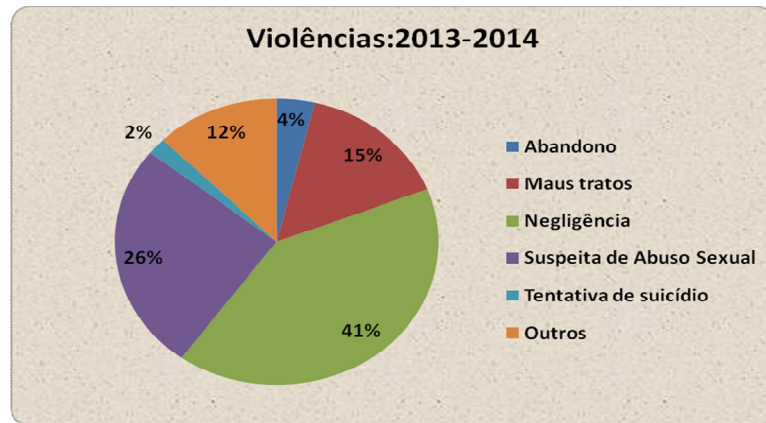
O restante, (36%) corresponde às intoxicações alimentares, a maior parte devido a “corantes” ou substâncias químicas dos alimentos industrializados ou processados.

As quedas, embora no gráfico 3 representem 12% apenas, são as mais perigosas, pois geralmente são crianças geralmente na faixa etária até um ano ou de 2 a 4 anos e geralmente necessitam ser transferidas, em casos mais graves, para Vila Velha ou Vitória para hospitais de referência por ter maiores condições de realização de exames e internações prolongadas.

Os 15% restantes (conforme gráfico 3) são as demais urgências como: fraturas, cortes, queimaduras, picadas de animais peçonhentos e outros. Se houver necessidade de suturar ou engessar é enviado para hospital de referência também. O que é um transtorno para as famílias, pois tem que pegar ônibus e pagar passagem ida e volta e muitas vezes essas vêm ao PAIC somente com dinheiro da

vinda (ao PA), ou de carona com motoristas de coletivo conhecidos nos seus respectivos bairros, ou ainda com vizinhos.

**Gráfico 4: Tipificação das violências ocorridas em 2013 e 2014**



Fonte: Serviço Social PAIC 2013-2014

Com respeito aos casos de violências atendidos no PAIC, o que mais se destacou foi o de Negligência (41%) em que os pais ou responsáveis se negam a cuidar dos seus filhos ou tutelados. Nesse, os exemplos mais comuns são de crianças graves em que os pais ou responsáveis se negam a oferecer o tratamento adequado, ou evadem sem alta médica.

Reservadas as ressalvas, pois muitas vezes tais atitudes dos pais ou responsáveis têm motivos justos e entendíveis, no entanto, após conversa sobre a gravidade da situação de saúde, se não houver colaboração dos mesmos é encaminhado relatório ao conselho tutelar para que se faça busca ativa e se faça cumprir o que foi determinado pelo pediatra.

As suspeitas de abuso sexual correspondem a 26% dos casos e são situações complexas, de difícil atendimento. Pois são geralmente meninas, aliciadas por pessoas do próprio núcleo familiar, ou ainda pessoas da confiança da criança. Exemplo: pais, padrastos, tios, avós, etc. Existem casos de meninos também, porém em proporção menor.

Os maus tratos correspondem a 15% do total, é quando pais ou responsáveis agredem fisicamente seus filhos ou tutelados. Dentre as agressões, pode-se listar: socos, chutes, tapas, pauladas, facadas, etc. Ou agressões psicológicas, tais quais: ameaças, xingamentos, dentre outras. Tais dados são preocupantes, visto que possivelmente crianças que são maltratadas, se tornarão adultos que também maltratarão, alimentando assim o ciclo da violência.

É necessário, portanto, em face dessa realidade e em consonância com a “Política de redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências” (2001), que realizarmos ações que visem à prevenção de acidentes e violências a fim de contribuir para a redução dos índices impactantes de acidentes e violências envolvendo crianças e adolescentes.

## 2 JUSTIFICATIVA

O conhecimento em saúde necessita ser divulgado, apreendido e disseminado. Os profissionais de saúde têm grande importância nesse processo, pois a todo tempo estão informando, orientando a população. Em Unidades de Saúde é mais comum a realização de palestras de prevenção em saúde, no entanto em Pronto Atendimento tal prática ainda é pouco difundida, mas nem por isso menos importante.

A necessidade da pesquisa iniciou-se após a identificação da situação-problema no PA Infantil de Cariacica, onde a equipe de saúde verificou a necessidade de intervenção devido à recorrência de casos relacionados a acidentes com crianças e adolescentes, bem como o crescente número de violências entre a população infantojuvenil e a não habilidade dos pais e responsáveis para lidar com tais situações ou desentendimento dos mesmos para as questões relacionadas à violência e acidentes e suas possíveis consequências para a criança, para o adolescente, para a família e a sociedade.

Em face dessa realidade, este projeto propõe informar a população usuária do PAIC, bem como da unidade de saúde de Oriente a respeito de prevenção de acidentes e violências relacionados às crianças e adolescentes, considerando de suma importância que os pais e responsáveis tenham tal conhecimento, pois assim podem evitar agravos, bem como serem colaboradores a fim de reduzir o número de casos de acidentes e violências envolvendo a população infanto-juvenil, assim como serem multiplicadores de conhecimento em suas comunidades.

Dessa maneira se pretende com isso que a população saiba, por exemplo, como proceder em casos de urgência e emergência, saber os primeiros socorros no caso de queimaduras, cortes ou quedas em crianças, como também em caso de intoxicações alimentares e medicamentosas, que são bem frequentes.

Não se tem a pretensão também de se esgotar as temáticas de urgências e emergências pediátricas, mas de focar aquelas que circunscrevem frequentemente a rotina do Pronto Atendimento Infantil.

A relevância deste é considerável, pois pouco se tem realizado no município a respeito de divulgar conhecimentos em primeiros socorros e prevenção de acidentes, mais ainda os que envolvem crianças e adolescentes. A população carece de medidas educativas como essas, sendo assim bastante enriquecedor.

A viabilização desse plano de intervenção se orienta pelas situações vivenciadas na prática, por meio da observação, de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violências e acidentes e aos seus pais ou responsáveis, além da reflexão e dificuldades enfrentadas que impulsionaram a realização deste projeto em mais de dois anos de trabalhos no PA e em pouco mais de três anos exercendo a profissão de assistente social pela prefeitura de Cariacica.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Construir um plano de intervenção com vistas a sensibilizar a população usuária do PA Infantil e da unidade de saúde do bairro Oriente sobre prevenção de acidentes e violências para a redução dos números desses casos recorrentes no referido PA, bem como no município de Cariacica.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Estimular a educação em saúde sobre prevenção de acidentes e violências envolvendo crianças e adolescentes a fim de evitar agravos.
- Capacitar os pais e responsáveis para serem colaboradores na prevenção de acidentes e violências domésticos, principalmente.
- Incentivar a pactuação com a equipe de trabalho a fim de que todos possam colaborar com o projeto.
- Propor parceria com equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e equipe psicossocial do Núcleo de Apoio aos Profissionais de Saúde da Família (NASF) localizadas em uma unidade de um bairro próximo ao PA Infantil (Unidade de Saúde de Oriente) para atuarem como apoiadores da ação.

## 4 METODOLOGIA

Foi feita uma revisão da literatura de apoio e análise de artigos científicos disponibilizados nos sites de estudos e pesquisas científicas: SCIELO, BIREME e LILACS que utilizou os descritores: “prevenção de acidentes, “educação em saúde” e “violência infantil”, bem como de relatos de experiência ocorridos na própria unidade de saúde em estudo.

Mediante situação descrita, aconteceram inicialmente (marco zero) reuniões com toda a equipe para a elaboração da proposta de intervenção, resultando numa decisão pela busca de conhecimento em literatura específica por meio dos descritores mencionados a fim de se estabelecer um parâmetro para a intervenção necessária com base nos estudos científicos escolhidos para a sustentação da pesquisa em questão.

Após leitura de 8 (oito) artigos e produções científicas e a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e violências (2001) que deram base para produção do presente trabalho, elaborou-se o projeto de intervenção que propõe desenvolver, no ambiente de trabalho, ações estratégicas de intervenção incluindo, a apresentação do projeto para todos os membros da equipe, composição da equipe para atuar e desenvolvimento de capacitações para operacionalizar o projeto.

Serão assim ministradas palestras no PA Infantil de curta duração (no máximo 10 minutos) que serão realizadas na sala de espera e na unidade de saúde parceira (Unidade de Saúde de Oriente) – que terão de 40 a 50 minutos de duração e podem ser acompanhadas ou não de dinâmicas de grupo –, a fim de ampliar os conhecimentos dos pais e responsáveis relativos à prevenção de acidentes e violências envolvendo crianças e adolescentes (até 14 anos).

A escolha da Unidade de Saúde de Oriente se deve a três fatores que favorecem a ação educativa: proximidade do PA Infantil, fácil acesso e rápido para chegar até a unidade e retornar ao PA; Possui Estratégia de Saúde da Família (ESF) que facilita

a divulgação das palestras à comunidade, bem como a participação dessa; equipe psicossocial (NASF) caso seja necessária intervenção com assistente social, psicólogo ou fonoaudiólogo.

Para tornar a temática mais clara e devido à complexidade do problema, outros atores podem ser acionados para dar suas contribuições dentro de suas respectivas áreas, tais como: conselho tutelar, defensoria pública, lideranças comunitárias e atores da segurança pública.

O público alvo é a população usuária dos serviços de saúde SUS, os que frequentam o PA Infantil, bem como a Unidade de Saúde de Oriente, ou seja: mães e pais ou responsáveis por crianças e/ou adolescentes e demais acompanhantes.

## 5 REVISÃO DA LITERATURA

Os acidentes e as violências no Brasil se constituem como um grave problema de saúde pública desde o início da década de 1980, sendo assim classificados como a segunda causa mais frequente de mortalidade no país como um todo e a primeira causa para a ampla faixa etária de 5 a 49 anos. (DESLANDES & MINAYO ET AL, 2008)

De acordo com estudos de Mello Jorge et al.(2007), em análise aos dados do Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde em 2004, foi constatado que as causas externas de mortes por acidentes e violências no país são responsáveis pela morte em números absolutos de cerca de 127 mil pessoas, o que significa inferir que, em média, ocorrem quase 350 óbitos/dia por essa causa.

Parte considerável desses números alarmantes relacionados à mortalidade por acidentes/violência envolvem a população infantojuvenil, o que torna a situação mais preocupante. Além disso, são também altos os índices de hospitalizações. Segundo dados do Ministério da Saúde (MS) os acidentes foram responsáveis por 3.142 mortes e mais de 75 mil hospitalizações de meninos e meninas na faixa etária de zero a nove anos, em 2012 (BRASIL, 2014).

Em relação aos acidentes, especificamente, esses, geram, além das altas taxas de morbidade e mortalidade, custo elevado no tratamento direcionado às sequelas. Ainda segundo o Ministério da Saúde é estimado que a cada morte outras quatro crianças ficam com sequelas permanentes que irão gerar, provavelmente, consequências emocionais, sociais e financeiras a essa família e à sociedade. (BRASIL, 2014)

Os altos índices de morte e sequelas além de terem elevado custo econômico, geram perda de produtividade maior do que as ocasionadas pelo câncer e doenças cardíacas. Além disso, de acordo com Silveira & Pereira (2011, p.182) “Os custos diretos e indiretos relacionados ao tratamento dos acidentados são elevados e

consomem recursos que poderiam ser aplicados em programas de saúde que atenderiam um grande numero de pessoas.”

Igualmente na década de 1980 a questão da violência se insere na agenda pública da saúde no Brasil, com um novo perfil epidemiológico desde que as chamadas “causas externas” (homicídios, acidentes e suicídios) ocuparam o 3º lugar no quadro geral de mortalidade sendo responsável por 12% do total de óbitos ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares e neoplasias (MINAYO,1994).

Acrescenta ainda que nos grupos etários de 5-14 anos verifica-se 46,5% das mortes infantis. Percebe-se que no grupo etário referenciado a maior causa de morte são os acidentes de trânsito entre a população infantil. E no grupo a partir de 15 anos são os homicídios que prevalecem. Em ambas as faixas etárias infere-se que tais violências tenham ocorrido majoritariamente fora do domicílio (MINAYO, *op.cit.*),

Depreende-se, no entanto, que a violência, mais preocupante, talvez não necessariamente seja a mais notificada, estando obscura nas estatísticas e circunscrita aos domínios domésticos. Estudos<sup>1</sup> mostram que as crianças são as maiores vítimas das impaciências, raiva, ressentimentos e sentimentos negativos dos adultos da casa que acabam atingindo-as como se quisessem descontar nelas todas essas emoções negativas como se fossem “válvulas de escape”, devido serem as crianças frágeis física e emocionalmente. (SANCHEZ & MINAYO, 2006)

A Pesquisa nacional de Saúde do Escolar (PENSE) revelou que 9,5% dos escolares sofreram violência por algum adulto da família,sendo que não houve diferença significativa entre sexo e idade em relação a escolares das redes públicas ou privadas. Isso mostra que a violência está inserida na família e não está circunscrita a uma classe nem faixa etária ou sexo estando todas as crianças igualmente sujeitas (PENSE/IBGE, 2009).

---

<sup>1</sup> Sanchez RN, Minayo CS. Violência contra Crianças e Adolescentes: Questão histórica, social e saúde. In: Lima CA, editor. Violência faz mal à saúde: série B - textos básicos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p.29-38.

Para Minayo (2001), a violência intrafamiliar é aquela exercida contra a criança e o adolescente na esfera privada. Geralmente pode se dividir em quatro tipos: física, sexual, psicológica e negligência. A primeira caracteriza-se pelo uso da força para lhes causar desde uma leve dor até tentativa ou execução de homicídio. A sexual se configura em todo ato ou jogo sexual em que há uma relação hetero ou homossexual entre um adulto (ou mais) e uma criança e adolescente tendo como finalidade estimulá-lo sexualmente e obter para si estímulo ou para outrem. A psicológica, menos estudada, caracteriza-se quando adultos depreciam a criança, bloqueiam seus esforços de autoestima e realização ou as ameaçam de abandono ou crueldade. Por último, a mais difícil de ser identificada, representa a omissão da família e da sociedade em proverem as necessidades físicas e emocionais de uma criança. Exemplo: falta de vestimenta, cuidados com a saúde e alimentação, etc. Torna-se difícil identificar sobretudo em famílias em situação de miséria.

Tais casos de acidentes e violências eram vistos como ligados ao âmbito policial ou judiciário. A partir de 2001 e da criação da Política Nacional de Morbimortalidade do Ministério da Saúde, acidentes e violências passam a ser entendidos como também casos de saúde pública. Este documento apresenta como princípios:

- a) a saúde deve ser entendida como um direito humano fundamental, essencial ao desenvolvimento socioeconômico;
- b) direito e respeito à vida são valores éticos da cultura e da saúde;
- c) a promoção da saúde é a base para o desenvolvimento de todos os planos, projetos e atividades de redução da violência e dos acidentes. (BRASIL/ MS, 2001, p.24)

Além disso, apresenta como diretrizes:

- Promoção e adoção de comportamentos seguros e saudáveis;
- Monitoramento da ocorrência de acidentes e violências;
- Sistematização, ampliação e consolidação do atendimento pré-hospitalar;
- Assistência interdisciplinar e intersetorial às vítimas de acidentes e violências;
- Estruturação e consolidação do atendimento voltado à recuperação e reabilitação;
- Capacitação de recursos humanos;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. (BRASIL/MS, 2001, p. 25)

Nesse contexto, um destaque merece ser dado à questão da “Promoção da Saúde” que de acordo com a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, em 1986, culminando na Carta de Ottawa, e se tornou um marco para o avanço desse conceito, sendo assim, a promoção à saúde deve ser entendida como

(...)um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. E define que a saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como objetivo de viver. (BRASIL, 1996).

A Carta de Ottawa colocou também como pré-requisito para a saúde, a paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, ampliando os conceitos restritos de saúde como ausência de doença.

A partir da Declaração de Ottawa, outros eventos internacionais tiveram como referência o conceito de promoção da saúde nela estabelecido, aprofundando e ampliando a concepção do processo saúde/doença e sua multicausalidade. A saúde passou a ser vista como produto social, fonte de riqueza para a vida. Isso reforçou ainda a importância do envolvimento dos sujeitos com ações comunitárias, além do controle do seu próprio destino, no entanto “sem culpabilizá-los e sem negar o papel do Estado na elaboração de políticas e na criação de oportunidades para as escolhas em saúde.” (SILVA, 2009, p.54)<sup>2</sup>

Esse é um conceito amplo, que envolve intersectorialidade das ações, indo para além de um estilo de vida saudável, e tem no indivíduo o protagonista do processo saúde/doença.

---

<sup>2</sup> SILVA, K,L. Promoção da saúde em espaços da vida cotidiana. Defesa: 24.04.09. 182f.Tese (doutorado). UFMG, Belo Horizonte: 2009.

É importante lembrar ainda que quando se fala em capacitação da comunidade deve-se reportar à educação que se apresenta como um processo contínuo de construção e reconstrução, pois o ato educativo define-se como:

(...)uma produção humana e a realidade deste mundo não está dada, predestinada, pronta ou acabada. Ao contrário, é um processo em permanente construção, o que requer de todas as pessoas e, no nosso caso, como profissionais de saúde e de educação, a capacidade, disponibilidade e disposição para construir e reconstruir permanentemente essa realidade. (UFMG/CEFPEPS, 2015, p.13)

Assim, para uma boa prática de educação em saúde em relação à promoção da saúde, é preciso estar atento ao sujeito da intervenção, no caso, à realidade das crianças e adolescentes vítimas de acidentes e violências e ao seu contexto familiar e comunitário, para que possamos enxergar a realidade e dificuldades que esse grupo apresenta e propormos ações educativas eficazes e eficientes.

Nesse cenário ressalta-se a importância de desenvolver ações educativas para essa clientela.

Alves (2005) comenta que a educação em saúde é um recurso pelo qual o conhecimento, por intermédio dos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde, a partir da compreensão dos ouvintes. E ainda facilita a interação no âmbito em que convivem.

Este é o grande desafio das práticas educativas fazer-se compreendido pelo público alvo. Efetivamente fazer com que a informação, conhecimento repassado possa transformar os hábitos e condutas nocivos em saudáveis. É preciso adotar linguagem simples e assim entrar no universo desses usuários, adotando métodos pedagógicos problematizadores para que o conhecimento não se torne um fardo, mas algo leve e descontraído.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção foi sistematizado, após reuniões com equipe para elaboração de proposta e estratégias, a fim de contemplar a execução de 3 metas: 1) Sensibilizar os funcionários do PAIC e US de Oriente; 2) Estimular a educação em saúde sobre prevenção de acidentes e violências e 3) Propor parceria com Estratégia de saúde da família(ESF) e Núcleo de apoio saúde da família (NASF)

Essas três metas não necessariamente obedecem a uma ordem cronológica, podendo ocorrer de maneira concomitante, de acordo com a necessidade da execução do plano.

Dos diversos problemas encontrados na rotina diária do cenário, foi destacado como nó crítico, o pouco conhecimento dos familiares das vítimas que procuram o atendimento no PA sobre prevenção de acidentes e violências ambos envolvendo crianças e adolescentes.

As metas relacionadas abaixo visam contribuir para mudanças de comportamento e atitudes, e com dedicação, quiçá, mudar essa realidade.

**META 1:** Sensibilizar os funcionários do PAIC e unidade de saúde de Oriente quanto a importância de orientar pacientes/acompanhantes/visitantes sobre prevenção de acidentes e violências.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÇÕES/ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	CRONOGRAMA
<p>- Legitimar o projeto junto a Diretoria do PAIC e da unidade de saúde de Oriente.</p> <p>- Organizar capacitações com vistas a facilitar a disseminação de informações no que se refere à prevenção de acidentes e violências envolvendo população infantojuvenil.</p>	<p>- Solicitar autorização da diretoria do PAIC e unidade de saúde de oriente para viabilizar a implantação do projeto.</p> <p>- Acompanhar a tramitação dos processos administrativos.</p> <p>- Conduzir os processos de implantação.</p> <p>- Promover uma reunião com as equipes (PAIC e us Oriente) para apresentar, discutir e viabilizar o projeto.</p> <p>- Realizar reuniões periódicas para definir inicialmente a composição das turmas, para participar das oficinas, exposição da metodologia das capacitações/principais</p>	<p>- Autora do projeto. - Gerente administrativa.</p> <p>- Autora do projeto. - Gerente da assistência PAIC e us de Oriente.</p>	<p>Setembro e Outubro de 2015</p>

	assuntos abordados.		
--	---------------------	--	--

**Quadro 1:** Disposições da Meta 1. Fonte: Própria da pesquisa

**META 2:** Estimular a educação em saúde sobre prevenção de acidentes e violências envolvendo crianças e adolescentes, capacitando pais ou responsáveis para serem colaboradores nesse processo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÇÕES/ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	CRONOGRAMA
<p>- Promover disseminação de informações sobre prevenção de acidentes e violências aos:</p> <p>a) usuários do Pronto Atendimento Infantil.</p> <p>b) usuários da Unidade de Saúde de Oriente.</p> <p>- Proporcionar aos pais ou responsáveis capacitação específica para atuarem em casos de acidentes de forma a poderem ser referência em suas comunidades frente a essas situações.</p>	<p>- Realização de palestras educativas e orientações pessoais para os usuários do PAIC e us de Oriente.</p> <p>- Capacitações específicas com palestrantes afins (ex: corpo de bombeiros, TOXEN, etc.) . Bem como outros atores, tais como: Conselho Tutelar, Lideranças comunitárias, Defensoria Pública, dentre outros...)</p>	<p>- Serviço Social.</p>	<p>Novembro de 2015 a Agosto de 2016</p>

**Quadro 2:** Disposições da Meta 2. Fonte: Própria da pesquisa

**META 3:** Propor parceria com equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e

equipe psicossocial (NASF) localizadas em uma unidade de um bairro próximo ao PA Infantil (Unidade de Saúde de Oriente) para atuarem como apoiadoras da ação

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÇÕES/ATIVIDADES	RESPONSÁVEIS	CRONOGRAMA
<p>- Apresentar projeto para coordenadora da Unidade de Saúde de Oriente, assim como coordenação do ESF e equipe psicossocial.</p> <p>-Divulgar projeto para a população do bairro Oriente, estimular a participação da comunidade; contribuir no planejamento e execução das palestras.</p> <p>- Acolher população vitimizada, além dos pais ou</p>	<p>- Realização de reuniões a fim de explicitar o projeto esclarecer dúvidas.</p> <p>- Pactuação a respeito do apoio das equipes no desenvolvimento do projeto.</p> <p>- Visitas domiciliares realizadas por ESF para divulgar projeto e convidar as famílias para as palestras na Unidade de Saúde de Oriente,</p> <p>- Sensibilizar a equipe sobre a importância dessas bem como contribuir com idéias, temas relacionados.</p> <p>- Realizar atendimentos às vítimas de violências e demais orientações/encaminhamentos (caso se faça necessário) .</p>	<p>- Serviço Social.</p> <p>- Estratégia Saúde da Família (ESF)</p> <p>Equipe psicossocial (NASF) da Unidade de Saúde (assistente social/ psicólogo/ fonoaudiólogo) .</p>	<p>Outubro de 2015</p> <p>Novembro de 2015 a Agosto de 2016</p>

responsáveis.			
---------------	--	--	--

**Quadro 3:** Disposições da Meta 3. Fonte: Própria da pesquisa

### 6.1 PROVIMENTOS

<b>FINANCIADOR</b>	Fundo Municipal de Saúde (Cariacica-Es)
<b>RECURSOS</b>	
<b>MATERIAIS:</b>	De consumo.
<b>HUMANOS:</b>	Funcionários contratados e efetivos do PA Infantil e Unidade de Saúde de Oriente (Estratégia de Saúde da família e equipe psicossocial).
<b>PARCEIROS OU INSTITUIÇÕES APOIADORAS</b>	
Prefeitura de Cariacica – ES Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS	

**Quadro 4:** Provimentos da pesquisa. Fonte: Própria da pesquisa

### 6.2 AVALIAÇÕES

<b>PÓS-PALESTRA:</b>	<b>CAIXA DE SUGESTÃO</b>	<b>LISTAGEM DE FREQUÊNCIA</b>	<b>EM DUAS ETAPAS</b>
Cada participante após cada palestra receberá um formulário semi-estruturado para que possa avaliar a palestra, bem como os conhecimentos adquiridos.	Será colocada para que os participantes possam sugerir temas de interesse para próximas palestras ou possam fazer sugestões de melhoria, elogios, reclamações, etc.	Haverá em todas as palestras contendo: nome, bairro, telefone dos participantes.	Ocorrerão em duas etapas a primeira a partir do 5º mês e a segunda após 10 meses. A primeira, para possíveis ajustes necessários e a segunda terá como objetivo de verificar se os objetivos e metas do

			projeto foram alcançados.
--	--	--	---------------------------

**Quadro 5:** Avaliações. Fonte: Própria da pesquisa

### 6.3 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Atividades	Mês											
	2015				2016							
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
<b>Meta 1</b>	x	x										
<b>Meta 2</b>			x	X	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>Meta 3</b>		x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x
<b>1ª avaliação (ajustes)</b>					x							
<b>2ª avaliação</b>												x
<b>Divulgação dos resultados</b>												x

**Quadro 6:** Cronograma. Fonte: Própria da pesquisa

### 6.4 ORÇAMENTO

Item	Orçamento		Custo	
	Especificação	Quantidade	Unitário	Total
1	Resmas de papel (500 folhas cada)	5	17,90	89,50
2	Canetas esferográfica azul (Bic)	20	1,20	24,00
3	Pastas c/ elástico	5	1,99	9,95
8	Impressão de formulários	150	0,15	22,50
	<b>Total:</b>		<b>21,24</b>	<b>145,95</b>

**Quadro 7:** Orçamento. Fonte: Própria da pesquisa

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A promoção da saúde deve ser um alvo a ser perseguido pelos profissionais da área. As ações devem ultrapassar o âmbito das práticas curativas e convergirem para ações preventivas para que se possa reduzir os elevados índices de acidentes e violências que vitimizam a população jovem, principalmente crianças e adolescentes no Brasil e no município de Cariacica.

Quando se fala em prevenção de acidentes e violências é imprescindível que se construa um trabalho com equipe multidisciplinar, dada a complexidade das temáticas, para que cada área dê sua contribuição dentro de sua ótica. Sem dúvida, nessa matéria ainda tem-se muito que aprender, mas já foi dado o primeiro passo. Está lançado o desafio!

## 8 REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Botucatu Sept./Feb. 2005. Interface (Botucatu) vol.9 no. 16. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>>. Acesso em: 17 maio. 2015.

ATLAS BRASIL. **Cariacica- ES.** Disponível em: <[http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/429](http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/429)>. Acesso em 28.03.2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Promoção da Saúde.** Carta de Ottawa, declaração de Adelaide, declaração de Sundsvall, declaração de Bogotá. Brasília, Ministério da Saúde. 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde – CEFPEPS – Módulo IV: **Planejando Práticas Pedagógicas Emancipadoras.** Belo Horizonte: 2015.

IBGE, 2009. **Análise dos resultados da Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar.** Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/comentarios.pdf>>. Acesso em 15.05.2015

IBGE, 2010. Cidades @. **Espírito Santo, Cariacica.** Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=320130>>. Acesso em 27.03.2015

MELLO JORGE, Maria Helena P; KOIZUMI, Maria Sumie; TONO Vanessa Luiza. **Causas Externas:** O que são, como afetam o setor saúde, sua medida e alguns subsídios para sua prevenção. Revista Saúde: Universidade de Guarulho (UNG): São Paulo, v.1, p.37-47, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de S, ASSIS, Simone G. **Saúde e Violência na Infância e na Adolescência**. Jornal de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria. Vol. 70, nº 5, p. 263-266, 1994.

\_\_\_\_\_; DESLANDES, Suely F, LIMA, Maria Luiza C. **Atendimento de emergência às vítimas de acidentes e violências no Brasil**. Rev Panam Salud Publica. 2008; v. 24, nº 6: 430-440.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIACICA. **Cariacica**. Disponível em <<http://www.cariacica.es.gov.br/turismo/conheca-cariacica/localizacao/>>. Acesso em: 27.03.2015

SANCHEZ RN & MINAYO CS. **Violência contra Crianças e Adolescentes: Questão histórica, social e saúde**. In: Lima CA, editor. Violência faz mal à saúde: série B - textos básicos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p.29-38. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822008000400010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822008000400010&script=sci_arttext)> Acesso em : 23.03.15

SILVA, K,L. **Promoção da saúde em espaços da vida cotidiana**. Defesa: 24.04.09. 182f.Tese (doutorado). UFMG, Belo Horizonte: 2009.Disponível em : < <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/P%C3%B3s%20gradua%C3%A7%C3%A3o%20UFMG/Tcc%20em%20execu%C3%A7%C3%A3o/tese%20kenia%20lara%202009.pdf>>

SILVEIRA, Danielle Costa & PEREIRA, Juliana Tome. **Acidentes prevalentes em crianças de 1 a 3 anos em um pronto socorro de Belo Horizonte ano de 2007**. Reme – Revista Mineira de Enfermagem –, Vol. 15, nº 2, p. 181-189, abr/jun, 2011.

WIKIPEDIA. **Cariacica**. Disponível em:<<http://pt.wikipedia.org/wiki/Cariacica>>. Acesso em 27.03.2015