

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CRISTIENE BARBOSA LIMA

**A ESCOLA: SUBSÍDIO PARA ATUAR NO ENFRENTAMENTO À
VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

MACEIÓ- ALAGOAS

2016

CRISTIENE BARBOSA LIMA

**A ESCOLA: SUBSÍDIO PARA ATUAR NO ENFRENTAMENTO À
VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia de Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Márcia Bastos Rezende

MACEIÓ- ALAGOAS

2016

CRISTIENE BARBOSA LIMA

**A ESCOLA: SUBSÍDIO PARA ATUAR NO ENFRENTAMENTO À
VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Banca examinadora

Dra. Márcia Bastos Rezende - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte,

RESUMO

As causas externas têm posição de destaque, sendo sua maioria por homicídio e por agressão com arma de fogo ou objeto pérfuro-cortante. A faixa etária com maior acometimento são os adultos jovens (15-49 anos) do sexo masculino. As causas externas têm determinado um importante impacto na saúde das populações de vários países do mundo, principalmente entre crianças e jovens. Este estudo objetivou propor um plano de intervenção nas escolas da rede pública com vistas à redução da incidência da violência contra crianças e adolescentes no município de Satuba, Alagoas. Este plano se baseou no Planejamento Estratégico Situacional e na pesquisa bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados da SciELO com os descritores : escola, violência, criança e adolescente. As ações de promoção da saúde e prevenção de situações de risco como a violência nas escolas contemplaram todo o quadro de funcionários da escola e posteriormente aos alunos, estes de forma lúdica, com uso dinâmicas de grupo com vistas à posturas baseadas na cultura de paz de forma a minimizar os índices de violência no município em questão. Por fim, compreendemos a importância deste tema, uma vez que as causas externas são passíveis de prevenção.

Palavras-chave: Escola. Violência. Criança. Adolescente.

ABSTRACT

External causes are prominent position, being mostly for murder and assault with a firearm or cutting and piercing object. The age group most affected are young adults (15-49 years) male. External causes have determined a major impact on the health of populations of many countries, especially among children and youth. This study aimed to propose an action plan in the public schools in order to reduce the incidence of violence against children and adolescents in the municipality of Satuba, Alagoas. This plan was based on the Situational Estratégico Planning and literature held in the Virtual Health Library, SciELO database with the following keywords: school, violence, children and adolescents. The health promotion and prevention of risk situations such as violence in schools beheld all the school's staff and later the students, these playful way, with group dynamics use with a view to positions based on the culture of peace order to minimize the levels of violence in the city in question. Finally, we understand the importance of this issue, since the external causes are preventable.

Key-Words: School. Violence. Children. Adolescents.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO DA LITERATURA	22
6 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

Satuba é um município do nordeste do estado de Alagoas, situada a 15 km da capital Maceió, com uma área de 42.628 Km². A população é de 15.737 habitantes segundo estimativa de 2013 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013).

O município está localizado na região leste do Estado de Alagoas, limitando-se ao norte com o município de Rio Largo, ao sul com Santa Luzia do Norte e Marechal Deodoro, a leste com Maceió e Santa Luzia do Norte e a oeste com Pilar, Marechal Deodoro e Rio Largo (IBGE, 2013).

A região tem sua origem antes do ano de 1893, conhecida como Carrapato. Na época havia um total, segundo historiadores, de 11 casas construídas de taipa e cobertas de palha. Os habitantes pioneiros foram os avós do Sr. Manoel Joaquim de Barros, não tendo registro do nome do mesmos, apenas de seus antecedentes. Naquele ano, 1893, foi construída uma pequena capela em área próxima onde hoje se encontra edificada a Igreja Matriz. Foi oferecida a proteção de Nossa Senhora da Guia. Ao lado existia um pequeno cemitério. Mais tarde, este foi abandonado e os sepultamentos passaram a ser feitos em Santa Luzia do Norte que é um município próximo. Somente em 1968 é que foi construído outro cemitério. A povoação desenvolvia-se de forma lenta e só recebeu impulso mais forte com a chegada dos trilhos da estrada de ferro. Foi quando teve seu topônimo modificado para Satuba, originário da palavra saúva, conhecida formiga existente em grande quantidade no local. O primeiro comerciante da localidade foi o Sr. José Ferreira de Barros. O progresso natural da povoação levou seus principais líderes a iniciar a luta pela emancipação política. Ela foi alcançada através da Lei nº 2.265, de 23 de julho de 1960, ocorrendo sua instalação oficial a 17 de agosto do mesmo ano. Após o censo, os moradores começaram a lutar pela emancipação. Assim em 1960, a lei nº 2.265 estabeleceu a sua autonomia política e administrativa (IBGE, 2013).

No que diz respeito aos aspectos demográficos, os dados da Tabela 1 mostram a estimativa da população de Satuba para o ano de 2011.

Tabela 1 – População estimada do IBGE. Satuba 2011.

Parte superior do formulário	Masculino	Feminino	Total
Faixa EtáriaParte inferior do formulário			
0-4	449	421	870
05 – 09	647	641	1288
10 – 14	782	756	1538
15-19	743	731	1474
20-29	1329	1438	2767
30-39	1199	1327	2517
40-49	960	1001	1961
50-59	525	605	1130
60-69	282	331	613
70-79	163	175	338
80+	55	56	111
Total	7178	7428	14.606

Fonte: IBGE, censo demográfico 2010.

Os dados desta tabela mostram que a população é predominante jovem, ou seja, 85% se enquadra na faixa etária de menos de 40 anos. A maior concentração está na faixa etária de 20 a 29 anos, seguida da faixa etária de 30 a 39 anos com 19% e 17% respectivamente (IBGE, 2010).

Em relação ao perfil epidemiológico, os dados da tabela 2 demonstram que 100% dos nascimentos do município de Satuba ocorrem no município de Maceió, que é a referência em serviços de saúde para esta região. O número de cesarianas equivale a 65% dos partos, isto é, número superior ao número de partos normais.

O aumento de cesarianas é um problema de saúde pública no Brasil, onde essa tendência ocorre principalmente devido ao desejo das mulheres por esse tipo de parto, em maior proporção no setor privado.

Tabela 2- Nº de nascidos vivos segundo município de nascimento e tipo de parto, Satuba, 2012.

Município	Vaginal	Cesário	Total
Ocorrência			
			137
Maceió	49	87	

Fonte:

MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Em 2012, o perfil de mortalidade seguiu a tendência de 2011, tendo como principal causa de morte as causas externas, apresentando-se em 37,5% dos óbitos (IBGE, 2010).

Dentre as causas externas, a maioria se caracteriza como homicídio por agressão com arma de fogo ou objeto perfuro-cortante. A faixa etária mais atingida são os adultos jovens (15 a 49 anos) do sexo masculino.

A segunda causa de morte são as doenças do aparelho circulatório (29%). Destas, as principais causas são o infarto agudo do miocárdio (IAM), com 18%, e acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico com 11%, atingindo predominantemente o sexo masculino (63,5% dos óbitos), na faixa etária acima de 50 anos. As afecções originadas no período perinatal ocupam o sexto lugar como causa de morte, esses óbitos correspondem às infecções gravídico-puerperais, ou seja, aos óbitos infantis (05) e fetais (02) (IBGE, 2010).

O perfil epidemiológico de morbidade do Brasil tem suas variações se analisados por regiões e por período, visto que, o comportamento da população se dá de maneira diversificada e regionalizada de acordo com a cultura local. Ainda assim pode ser expressa pelas desigualdades de renda, da carência de alimentação, moradia, saneamento, educação e, também, da dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

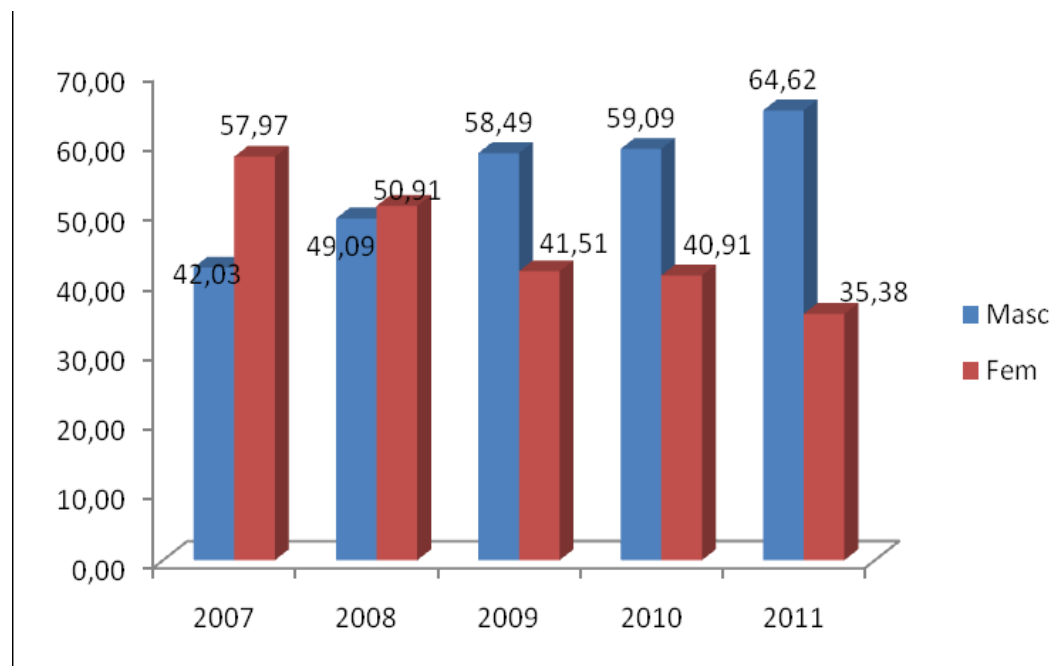
As taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, embora tenha havido um acentuado declínio na mortalidade proporcional, de 45,7% em 1930 para 7,97% em 1986, quando se considera a mortalidade por 100.000 habitantes, verificamos que no Brasil ainda é de 33 por 100.000 habitantes, mais do dobro

daquela verificada no Chile e quase quatro vezes a verificada em Cuba (ARAÚJO, 2012).

O perfil de mortalidade do município de Satuba é diferente do perfil nacional, visto que as mortes por causas externas estão no topo. Trata-se de uma questão que ultrapassa os limites do setor saúde, cabendo a criação de estratégias intersetoriais para proporem ações voltadas para o resgate de paz e de alertar toda a população quanto à gravidade crescente da questão social.

Percebe-se, com base no Gráfico 1, que nos anos de 2007 e 2008 a maior proporção dos óbitos foi do sexo feminino e que a partir de 2009 até 2011 o gráfico evidencia que o número de óbitos do sexo masculino se encontra em maior proporção.

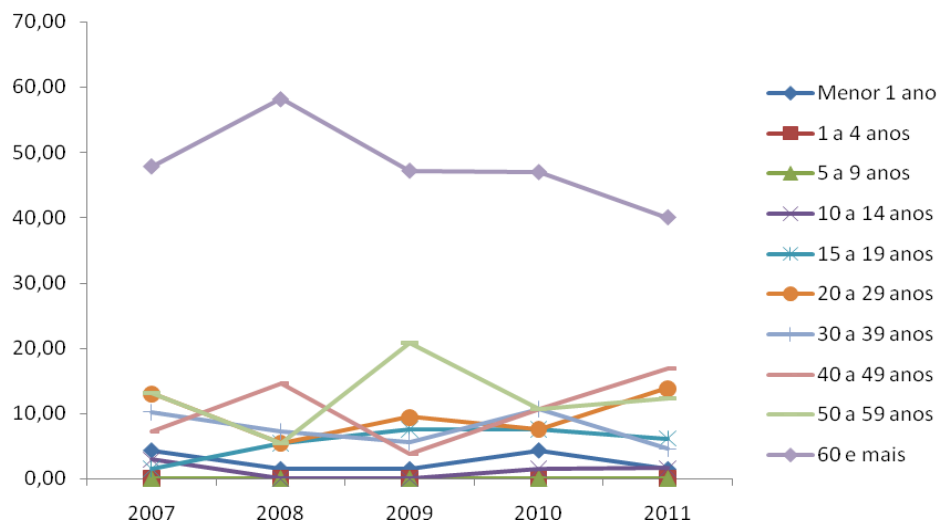
Gráfico 1 – Proporção de óbitos segundo sexo, Satuba - AL, 2007 a 2011.



Fonte: MS/SVS/DASIS - SIM

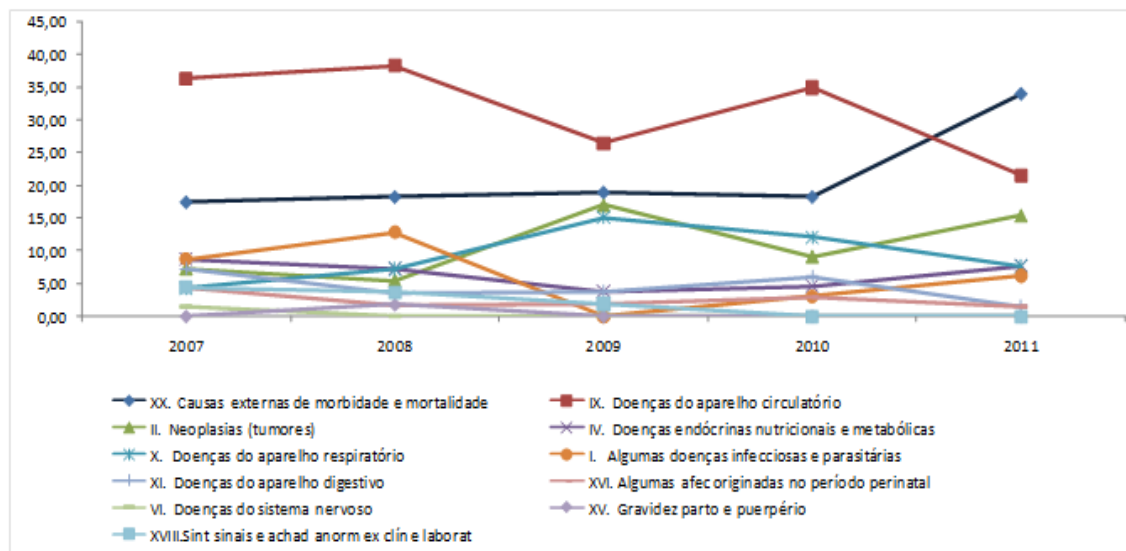
Em relação à faixa etária, percebe-se redução dos óbitos em idosos e aumento em adultos jovens. Verifica-se ainda redução de óbitos em menores de um ano, conforme o gráfico 2, a seguir.

Gráfico 2 – Proporção de óbitos segundo faixa etária, Satuba - AL, 2007 a 2011.



Fonte: MS/SVS/DASIS – SIM (2011)

Gráfico 3- Proporção de óbitos segundo Causa Capítulo CID-10, Satuba, 2007 a 2011.



Fonte: MS/SVS/DASIS - SIM

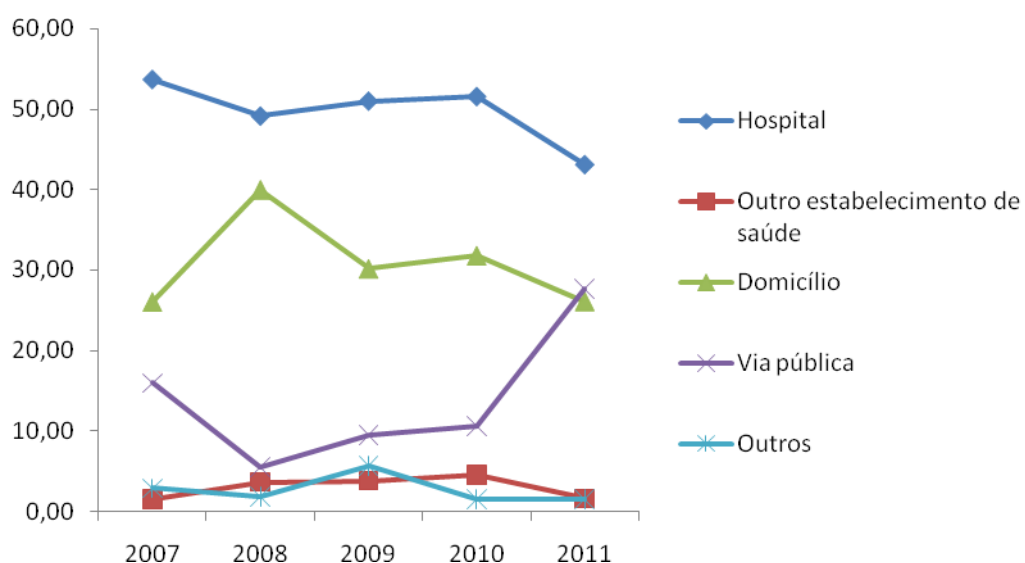
O gráfico 3 apresenta o perfil de mortalidade segundo as causas no município em estudo. Em 2012 o perfil de mortalidade seguiu a tendência de 2011 onde se observa a principal causa de morte as causas externas com 37,5% dos óbitos.

Dentre as causas externas a maioria é homicídio por agressão com arma de fogo ou objeto pérfuro-cortante. A faixa etária com maior acometimento são os adultos jovens (15-49 anos) do sexo masculino conforme se observa no gráfico 2.

A segunda causa de morte são as doenças do aparelho circulatório (29%). Destes as principais causas foram o infarto agudo do miocárdio 18% e Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico com 18%. O sexo masculino tem 63,5% dos óbitos e a faixa etária mais acometida é de 50 anos ou mais com 95%. As afecções originadas no período perinatal ocupam o 6º lugar, estes óbitos correspondem às infecções gravídico-puerperais, ou seja, aos óbitos infantis (05) e fetais (02).

Quanto ao local de ocorrência conforme o gráfico 4, observa-se que em todo período analisado as maiores proporções foram em hospital, entretanto percebe-se em 2011, aumento dos óbitos em via pública, este dado em ascensão exige um olhar sistemático para as taxas de mortalidade por causas externas nos jovens em especial do sexo masculino conforme o gráficos 2 e 3. Este dado chama atenção pela intencionalidade e violência do fato, o qual não permite que a vítima tenha a possibilidade de sobrevivência, sinaliza a necessidade de ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde.

Gráfico 4 – Proporção de óbitos segundo local de ocorrência, Satuba - AL, 2007 a 2011.



Fonte: MS/SVS/DASIS – SIM

Quanto às morbidades ou agravos notificados, no ano de 2012, aconteceram 20 casos confirmados de Dengue, 60% foram no sexo feminino e 40% masculino. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 34 anos com percentual de 40%, seguindo da faixa etária de 35 a 49 com percentual de 30%, as faixas etárias de 15 a 19, 1 a 4 e 50 a 64 seguem com percentual de 15, 10 e 5 % respectivamente (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014-2017).

Quanto à tuberculose, o tipo de entrada dos casos, quatro casos novos, um por reingresso após abandono e dois por transferência. Sendo 85% dos casos na forma pulmonar e 15% extrapulmonar. A faixa etária mais acometida foi a entre 20 a 49 anos, totalizando 71,5% dos casos. O sexo masculino totaliza 57% dos casos e o feminino 43%. Desses casos, 71,7% evoluíram para cura, porém houve um abandono, em documento existe registro de paciente como ignorado ou em branco.

O atendimento antirrábico humano representou 80% dos casos notificados na Unidade Central de Saúde Drº José Lobo de Oliveira. Destes, 90% foram agredidos por animais da espécie canina.

Duas unidades notificaram violências sexuais e/ou outras.

Foi constatado que aproximadamente 57% da população satubense vive na linha da pobreza. Isto denota a gama de problemas sociais existentes no município gerados pelas condições de vida limitadas financeiramente, o que reflete nos outros campos da vida diária.

As principais atividades econômicas desenvolvidas no município são o comércio, ensino e a agricultura (ENCICLOPÉDIA MUNICÍPIOS DE ALAGOAS, 2012).

A economia de Satuba está centralizada na agricultura da cana-de-açúcar, que ocupa 90% da área agrícola, é complementada por coco, feijão, milho e mandioca. Com o comércio pequeno, o município carece de indústrias. No passado foi polo de produtos cerâmicos para a construção civil. Apesar de estar próxima a Lagoa Mundaú, a atividade pesqueira é pouco significativa (ENCICLOPÉDIA MUNICÍPIOS DE ALAGOAS, 2012). Por outro lado a abundância das águas fluviais e lagunares viabilizam os modernos projetos de aquicultura. Para concretização desses projetos o município conta com o apoio do Instituto Federal de Ciência, Educação e

Tecnologia de Alagoas - IFAL, a antiga escola agrotécnica Federal. Fundada em 1911, com cursos técnicos em agricultura e pecuária, e superior em laticínios, a instituição se apresenta como um dos componentes da infraestrutura necessária para um projeto de desenvolvimento local (ENCICLOPÉDIA MUNICÍPIOS DE ALAGOAS, 2012).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) , segundo o Atlas 2015, o (IDHM) de Satuba foi de 0,660 em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é longevidade, com índice de 0,794, seguida de renda, com índice de 0,619, e de educação, com índice de 0,585. Satuba ocupa a 2898ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).

A renda per capita média de Satuba cresceu 91,63% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 196,95, em 1991, para R\$ 253,41, em 2000, e para R\$ 377,42, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 3,48%. A taxa média anual de crescimento foi de 2,84%, entre 1991 e 2000, e 4,06%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 54,56%, em 1991, para 46,30%, em 2000, e para 26,51%, em 2010 (ATLAS, 2015).

Em relação ao saneamento básico, a maioria dos imóveis cadastrados é abrangido pela coleta pública de lixo conforme a Tabela 3: .

Tabela 3 – Distribuição do destino do lixo Satuba – AL, 2012.

Destino do Lixo	Número	Porcentagem
Coleta Pública	3.195	94%
Queimado/Enterrado	49	1,6%
Céu Aberto	149	4,4%

Fonte: Plano Municipal de Saúde, 2014 - 2017.

A Tabela 3 mostra que 94% do lixo a coleta pública está encarregada de dar destino ao lixo produzido pela comunidade.

O município não dispõe de unidade de tratamento de esgoto, conforme dados da Tabela 4 :

Tabela 4 – Distribuição do destino de fezes e de urina segundo Satuba – AL, 2012.

Destino das Fezes/Urina	Número	Porcentagem
Sistema de Esgoto	2.095	61%
Fossa	1.106	33%
Céu Aberto	192	6%

Fonte: Plano Municipal de Saúde, 2014 - 2017.

A destinação final dos dejetos humanos nos domicílios, no ano de 2012, foi de 6% dos imóveis cadastrados descartava fezes e urina a céu aberto, 61% dos imóveis eram beneficiados com sistema de esgoto e 33% destinavam seus dejetos em fossas sépticas.

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 83,04%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 82,76%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 46,15%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 37,64%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 33,15 pontos percentuais, 62,87 pontos percentuais, 34,43 pontos percentuais e 27,87 pontos percentuais (ATLAS, 2015).

Um total de 10.912 pessoas residentes no município são alfabetizadas, correspondendo a 74,7% da população. No ano de 2012, foram efetuadas 2.523 matrículas no ensino fundamental e 898 matrículas no ensino médio (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2014).

A distribuição de escolas com o número alunos matriculados, segue listado conforme Tabela 5 abaixo.

Tabela 5 - Educação: Dependência administrativa, número de escolas e tipo de ensino.

Dependência administrativa	Escolas Número	Fundamental N. de alunos	Médio N. de alunos
Estadual	1	270	425
Federal	1	-	467
Municipal	14	1909	-
Privado	6	275	-
Total	22	2454	892

Fonte: Plano Municipal de Saúde, 2014 - 2017.

De acordo com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), o ano de 2011 o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) da 4ª série ao 5º ano foi de 3,5, da 8ª série ao 9º ano foi de 2,7, na capital Maceió o IDEB da 4ª série ao 5ª ano foi de 3,8, da 8ª ao 9ª foi de 2,3 (IDEB, 2015).

O IDEB é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame prova Brasil, aplicado a crianças da 4ª e 8ª séries, podendo variar de 0 a 10. O IDEB nacional, em 2011, foi de 4,7 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 3,9 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 6,5 e 6,0.

Discorrendo sobre os recursos da comunidade, na área da unidade de saúde, há apenas uma escola da rede pública de ensino com administração municipal, sendo turmas de pré-escola e ensino fundamental, de serviços de saúde tem uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Ao todo, no município, há 11 estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Há seis Unidades de Saúde da Família (USF), cada qual com sua

equipe de saúde. Contudo, já está aprovada a verba para construção de duas USF, as quais já se encontram em construção, mas haverá mudança e remanejamento das equipes já existentes, não sendo acrescida as seis UBS já existentes. A cobertura do município pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) corresponde a 100% da população. Há 36 agentes comunitários de saúde atuantes em suas respectivas unidades e áreas de abrangência; seis equipes de Saúde Bucal cadastradas e implantadas, cinco delas sendo da modalidade I (composta por cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal) e uma na modalidade II (composta por cirurgião-dentista, auxiliar em saúde bucal e técnico em saúde bucal); além de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tipo 1.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade (BRASIL, 2012).

Satuba tem em seu sistema de referência e contrarreferência no próprio município um Centro de Saúde e um Centro de Reabilitação. Na cidade vizinha, a capital Maceió, as instituições referenciadas são o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), o Hospital Geral do Estado (HGE) e o Hospital Santo Antônio, tendo as consultas de especialidades gerenciadas pelo Sistema de Regulação (SISREG).

A rede de média e alta complexidade abrange o Centro de Saúde para atendimento ambulatorial e pequenas urgências, o Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), o HGE para outras urgências, o HUPAA para especialidades e o Hospital Santo Antônio para obstetrícia.

O repasse dos recursos é feito fundo a fundo. O Fundo Municipal de Saúde está inscrito com o CNPJ 13.232.096/0001-65.

A USF I é localizada no seio da comunidade, seu acesso é dificultado porque a comunidade tem muitas regiões íngremes, mas fica em uma rua com calçamento. Funciona das 7:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 17:00 horas de segunda a sexta-feira. A estrutura física não é a ideal, porém a unidade foi adaptada, assim como a maioria existente no município. Dessa forma, existem dificuldades a serem superadas, por exemplo, sala de vacina não possui geladeira, sua ausência é

superada pelo abastecimento diário de caixas térmicas com imunobiológicos, diluentes e medicações resfriadas assim como o termômetro para monitorar a temperatura da mesma, a sala de pré-consulta é nesse mesmo ambiente. A população adscrita estimada é de 2.246 pessoas, com o total de 591 famílias. São 24 crianças menores de 1 ano, já entre 1 a 2 anos são 27. Relacionado a doenças crônicas como Hipertensão e Diabetes, o número de Hipertensos é de 196, os diabéticos são 70 pessoas. Usuários em tratamento de Tuberculose são 3 e de Hanseníase 1.

A equipe de saúde é composta por uma médica, uma enfermeira, uma odontóloga, dois técnicos de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, seis agentes comunitários de saúde, um assistente administrativo, um auxiliar administrativo e um auxiliar de serviços gerais. A jornada de trabalho é de 40h semanais assim como preconiza o protocolo.

A área física da USF I é composta por uma sala de recepção e arquivo, uma sala de espera, uma sala de pré-consulta, onde também é realizada a vacinação (a caixa térmica com os imunobiológicos é levada diariamente para a unidade no início do dia e recolhida ao fim do mesmo, para que esses sejam acondicionados na sala de vacina do Centro de Saúde), uma copa/cozinha, uma área de serviço, um banheiro, um almoxarifado, um consultório de Enfermagem, um consultório médico e um odontológico.

Após a consolidação dos dados do município de Satuba-AL, feita a partir do diagnóstico situacional do município no qual estou alocada e com a determinação do problema de saúde dos usuários considerado prioritário e escolhido devido sua importância e urgência, isto é violência contra crianças e adolescentes, foi possível confeccionar um plano de ação a fim de sanar com alguns problemas enfrentados pela comunidade.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho está sendo desenvolvido afim de propor um plano de intervenção com vistas à redução da incidência da violência contra crianças e adolescentes. O estudo terá como território de ações a escola cujo tema será: Escola: Subsídio para atuar no enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes.

O perfil de mortalidade do município segue uma tendência que aponta como a principal causa de morte as causas externas. Dentre as quais, a maioria se caracteriza como homicídio por agressão com arma de fogo ou objeto pérfuro-cortante. A faixa etária mais atingida são os adultos jovens (15 a 49 anos) do sexo masculino.

De acordo com esse dado é que se justifica a necessidade de investigação do tema em questão.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Propor um plano de intervenção nas escolas da rede pública com vistas à redução da incidência da violência contra crianças e adolescentes.

3.2 Objetivos Específicos

- Fortalecer o papel da escola para enfrentar à violência contra crianças e adolescentes.
- Identificar os principais fatores de risco de violência contra crianças e adolescentes.
- Avaliar a percepção dos professores da Instituição de Educação Infantil acerca do conceito de violência, bem como a conduta por elas adotada, frente a situações de violência contra crianças e adolescentes.

4 MÉTODO

O presente estudo tem como proposta de trabalho, em consonância com os objetivos propostos, implementar métodos preventivos para combater fatores de risco de violência contra crianças e adolescentes, visando combatê-los.

O plano de intervenção será desenvolvido na Escola Municipal Prof^a Irene Francisco Lopes que pertence ao Programa de Saúde da Família I (PSF), do município de Satuba-AL.

De acordo com o Planejamento Estratégico Situacional (PES), as ações serão voltadas para promoção da saúde e prevenção de situações de risco como a violência nas escolas, serão ministradas palestras ao quadro de funcionários da Escola Municipal Prof^a Irene Francisco Lopes e posteriormente aos alunos de forma lúdica, com uso dinâmicas de grupo com vistas a posturas baseadas na cultura de paz de forma a minimizar os índices de violência no município em questão.

A pesquisa bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) para a construção do referencial teórico. Os descritores, de acordo com os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Escola, Violência, criança e adolescente.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A violência, o desafio do século, está difundida em todo tecido social, causando grande impacto na saúde da população. Ela ainda resulta em altos custos financeiros e sociais para o Estado e famílias, com potenciais anos de vida perdidos (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p.8) define como acidente “o evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e o de lazer”. Ainda segundo o MS, entende-se por violência o evento representado por ações realizadas intencionalmente por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros.

As causas externas são a terceira causa de mortalidade na população geral. No período de 1980 a 2006, registraram-se 2.824.093 óbitos por causas externas, sendo 850.559 na década de 1980, 1.101.029 entre 1990 e 1999, 872.505 no período de 2000 a 2006 (BRASIL 2008 *apud* MATOS e MARTINS, 2013).

Sabe-se que a violência pode gerar problemas sociais, emocionais, psicológicos e cognitivos capazes de impactar fortemente a saúde das pessoas ao longo de sua existência. Isso reforça a importância de orientar as ações e pactuar estratégias para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, da Política Nacional de Promoção da Saúde e da Política Nacional de Atenção Básica/Primária, entre outras (BRASIL, 2010).

6 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

A USF I a qual estou alocada possui população adscrita estimada de 2.246 pessoas, com o total de famílias de 591. São 24 crianças menores de 1 ano, já entre 1 a 2 anos são 27. Relacionado a doenças crônicas como Hipertensão e Diabetes o número de Hipertensos são 196, os diabéticos estão em número de 70 pessoas. Usuários em tratamento de Tuberculose são 3 e de Hanseníase 1.

De acordo com os dados do município aponta que a principal causa de morte no município são causas externas (37,5%), a maioria se caracteriza como homicídio por agressão com arma de fogo ou objeto perfuro-cortante dado que requer ações de cultura de paz. A faixa etária mais atingida são os adultos jovens (15 a 49 anos) do sexo masculino.

Visto que existe uma discrepância em relação aos dados indicados pelo país, pois o mesmo classifica a terceira causa de morte as causas externas, o município em estudo é a primeira, tão logo se faz necessário uma intervenção significativa afim de, mudar a realidade do município, o aproximando ao menos da realidade do país.

Tabela 6- Desenho das Operações

Nó Crítico	Projeto	Resultados	Produtos	Recursos
Hábito de Vida	+ Paz	Minimizar Violência nas Escolas	Dramatização sobre comportamento seguro	Espaço físico; vestimentas; roteiro; equipe
Habilidade lidar escolares	em Saber + com	Aumentar a habilidade dos Professores trabalhar cultura de paz	Oficinas com a equipe da escola	Espaço físico; material áudio visual; Dinâmicas;
Sedentarismo	+ Movimento	Aumentar a prática esportiva	Oportunizar os escolares a prática esportiva	Espaço físico, educador físico, vestimentas, calçados.

Distanciamento dos pais	+ Apoio	Aumentar a participação dos pais nas reuniões	a Reuniões frequentes com pais e professores	Espaço físico; facilitadores; dinâmicas.
--------------------------------	---------	---	--	--

Tabela 7 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema Violência.

Operação projeto	
+ Paz	<p>Financeiro > recursos necessários para a estruturação do serviço, para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos.</p> <p>Político > articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p>
Saber +	<p>Financeiro > para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p> <p>Político > articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p>
+ Movimento	<p>Financeiro > para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, recursos necessários para a estruturação do serviço.</p> <p>Político > articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p> <p>Organizacional > mobilização social</p>
+ Apoio	<p>Financeiro > para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p> <p>Político > articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.</p> <p>Organizacional > mobilização social</p>

Operações	Resultados	Proenemias e endemias adultos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Promoção da Saúde	-Minimização da violência na escola -Identificar os principais fatores de risco de violência	-Identificar o que os educandos conhecem sobre ações de paz;	-oficinas para discutir promoção da Paz. -Dramatização sobre atos violentos e suas consequências	PROVABI ANAS	início em dois meses e término em 2 meses
Saber +	-Investigar a percepção dos professores acerca do conceito de violência. -Aumentar as habilidades de trabalhar a cultura de paz	-Avaliação do nível de informação da equipe de professores; - Oficinas com a equipe da escola	- Apresentar o projeto na escola	PROVABI ANAS	Início em 2 meses e término em 2 meses
+ Movimento	Incentivar a prática esportiva	- Proporcionar aos educandos a prática de atividade física	-Apresentar o projeto a escola e sua importância	Educadores físicos, professores, PROVABI ANAS	Permanente
+ Apoio	Responsabilização Compartilhada Apoio dos Pais	-Incentivar a participação dos pais em reuniões	-Apresentar o projeto aos pais; -Realizar oficinas e palestras	Professores, ESF, PSE e PROVABI ANAS	Permanente

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Projeto teve como proposta reduzir os índices de violência, o fortalecimento da responsabilidade compartilhada. A prevenção é centrada nos riscos, não apenas para combater a violência, mas também para melhorar a saúde física e mental e o sucesso na vida das crianças e adolescentes expostos.

Há fatores fundamentais para a superação dos hábitos de violência, os vínculos afetivos devem ser sólidos um bom funcionamento da rede de relacionamentos, pois estes atuam como suporte para que a pessoa reflita sobre sua vida e suas respectivas ações afim de que encontre forças para a superação. Com isso, situações difíceis e obstáculos encontrados pela vida podem fortalecer a pessoa, em vez de fragilizá-la ou fragmentá-la.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, José Duarte de. **Polarização epidemiológica no Brasil**. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2012, vol.21, n.4, pp. 533-538. ISSN 1679-4974. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n4/v21n4a02.pdf>

ATLAS: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/satuba_al. Acessado em 08 de Julho de 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**. Brasília. 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Impacto na Saúde das Crianças e Adolescentes: Prevenção de Violências e Promoção da Cultura de Paz**. Brasília. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 104, p. : il. - (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

ENCICLOPÉDIA MUNICÍPIOS DE ALAGOAS. Carlos Alberto Pinheiro Mendonça: Instituto Arnon de Melo Leonardo Simões: Coordenação geral. Maceió-núcleo de Projetos especiais, 2012, p.60-64. Disponível em: <http://www.youblisher.com/p/525211-Enciclopedia-dos-Municipios-de-Alagoas/>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270890>> publicado em: 2010. Acesso em 26 jun. 2014.

MATOS K.F; MARTINS C.B.G. Mortalidade Por Causas Externas Em Crianças, Adolescentes E Jovens: Uma Revisão Bibliográfica. *Revista Espaço Para A Saúde*. Londrina . v. 14. n. 1 e 2. p. 82-93. dez. 2013. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/10480/pdf_7.

Perfil Municipal Satuba 2014. Disponível em: http://informacao.seplande.al.gov.br/perfil-municipal/relatorios/Municipal_Satuba_2012.pdf

PLANO MUNICIPAL E SAÚDE 2014 – 2017. **Satuba**: Conselho Municipal de Saúde, 2014.