

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

KARINA MARTINS PEREIRA

**CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DA
SAÚDE E EDUCAÇÃO FRENTE À NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DE
UMA DETERMINADA ÀREA DO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS**

SETE LAGOAS – MINAS GERAIS
2015

KARINA MARTINS PEREIRA

**CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DA
SAÚDE E EDUCAÇÃO FRENTE À NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DE
UMA DETERMINADA ÀREA DO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS**

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

Orientadora: Prof.^aDr^a Matilde Meire Miranda Cadete

**SETE LAGOAS – MINAS GERAIS
2015**

KARINA MARTINS PEREIRA

**CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DOS PROFISSIONAIS DA
SAÚDE E EDUCAÇÃO FRENTE À NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DE
UMA DETERMINADA ÀREA DO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS**

Banca examinadora

Prof.^a Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete - Orientadora

Prof.^a Dr^a Célia Maria de Oliveira

Aprovado em Belo Horizonte, 18 de julho de 2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS pela saúde e graça de mais esta conquista. Aos meus pais e minha irmã pelo amor e incentivo.

À minha orientadora Prof.^aDr^a Matilde Meire Miranda Cadete pelo apoio e pelas horas que se dedicou a me orientar.

Enfim, a todos aqueles que direta ou indiretamente fizeram parte desta formação o meu Obrigada!

*“ Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de
vencer!”*

(Mahatma Gandhi)

RESUMO

Dentre os vários problemas de saúde pública, no Brasil, destaca-se a violência, de extrema importância devido aos seus agravos e aumento cada vez mais acentuado. A violência é uma das principais formas de violação dos direitos humanos e se revela atualmente como um fenômeno que está se disseminando em suas diversas formas. É um agravo de notificação compulsória e um grande desafio realizar essa notificação, devido, muitas vezes, à falta de conhecimento dos profissionais ou difícil caracterização da violência, tornando-se assim necessário a implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde dos usuários. Este estudo objetivou propor um projeto de intervenção com vistas à capacitação dos profissionais da saúde e educação quanto à importância da notificação da violência e seus agravos à saúde. Este projeto foi elaborado utilizando o método de Estimativa Participativa Rápida. Para o seu desenvolvimento fez-se pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) por meio dos descritores: violência, prevenção, Atenção Primária à Saúde. Espera-se que a aplicação do plano de intervenção aumente o conhecimento dos profissionais da saúde e educação a respeito dos diversos tipos de violência e, principalmente, aumente o número das notificações da violência.

Palavras chave: Violência. Prevenção. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Among the many public health problems in Brazil, stands out the violence, that is of utmost importance due to its complication and its increasingly marked increase. The violence is one of the main ways of human rights violation and it's now revealed as a phenomenon that is spreading in its many forms. It's a grievance reportable and challenging accomplish this notification because, in most cases, the lack of professional knowledge or difficult characterization of violence, becoming it necessary to implement health promotion and disease prevention to the users health. This study aimed to propose an intervention project aimed at training health and education on the importance of violence notification and its health problems professionals. This project was prepared using the method of Quick Estimate Participatory. For its development was done research in the Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) through the descriptors: violence, prevention, primary health care. It's expected that the implementation of the action plan increases the knowledge of health and education professionals about the various types of violence and, above all, increase the number of reports of violence.

Keywords: Violence. Prevention. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	12
4 METODOLOGIA	13
5 REVISÃO DA LITERATURA	14
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERENCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A Saúde Pública no Brasil, nas últimas décadas, tem sido alvo de atenção especial, e foco de vários estudos, iniciando-se um processo de sensibilização principalmente em relação à promoção da saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde, conforme Portaria n. 687/GM, de 30 de março de 2006, estimula ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de Promoção da Saúde. Neste campo de atuação, a difusão de medidas de prevenção torna-se prioritária, buscando diminuir a morbimortalidade pelos agravos de causas externas (BRASIL, 2006).

Cita-se como um dos agravos de causa externa a violência que é considerada pelos estudiosos como um fenômeno complexo e de difícil conceituação e pode ser entendida como todo evento representado por relações, ações, negligências e omissões realizadas por indivíduos, grupos, classes e nações que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a outrem. As raízes da violência se encontram nas estruturas sociais, econômicas e políticas, bem como nas consciências individuais (SOUZA, 2002).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) morrem, todo ano, mais de um milhão de pessoas por causa violenta.

A violência provoca um forte impacto na qualidade de vida das pessoas, afetando a saúde individual e coletiva dos indivíduos envolvidos podendo causar-lhes traumas e danos emocionais e sociais. Frente a esta situação torna-se necessário desenvolver ações de vigilância, promoção da saúde, prevenção de violências e seus agravos, além de realizar articulações visando implementar a legislação, atuando na formação de recursos humanos e na avaliação de políticas públicas e programas.

É no município de Sete Lagoas, onde atuo como profissional de saúde, que me deparei com um de problema: os profissionais de saúde têm receio de gerar violência se notificarem a ocorrência de violência na área de abrangência.

Sete Lagoas se localiza na zona metalúrgica do estado de Minas Gerais, numa área de 541.142km. Situa-se na mesorregião do centro leste mineiro e limita-se ao norte

pelos municípios de Jequitibá e Araçaí, ao sul pelos municípios de Esmeraldas e Capim Branco, a oeste pelos municípios de Inhaúma, Paraopeba e Caetanópolis e leste pelos municípios de Prudente de Moraes e Funilândia (IBGE, 2010).

Trata-se de um município predominantemente urbano, com algumas áreas rurais. Distancia-se da capital (Belo Horizonte) a 68 km. Tem um clima tropical chuvoso, relevo plano e levemente ondulado, com vegetação típica de cerrado.

Suas principais festas municipais são a de Santa Helena e de Santo Antônio.

É nesse contexto, portanto, que se insere a Estratégia de Saúde da Família (ESF) denominada ESF União. É uma entidade pública que iniciou suas atividades com mapeamento e cadastro de famílias em Julho de 2004. Tem como missão prestar atendimento à população, de acordo com suas necessidades e com o apoio de parcerias. Suas atividades são realizadas de segunda a sexta-feira, no horário de 07hs às 17hs, ininterruptamente, totalizando uma jornada de trabalho equivalente a 40hs semanais. Sua população total cadastrada é composta por 3.571 pessoas e 976 famílias conforme dados do diagnóstico situacional de 2012.

Ligado às Estratégias Saúde da Família encontra-se o Programa Saúde na Escola (PSE) que é uma política intersetorial da saúde e da educação, que foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2014).

2 JUSTIFICATIVA

A violência é uma das principais formas de violação dos direitos humanos e se revela atualmente como um fenômeno que está se disseminando em suas diversas formas.

A Portaria 104 de 25 de janeiro de 2011 ressalta a Violência como agravo de notificação compulsória, mas apesar das determinações legais, a subnotificação é uma realidade no Brasil e a identificação e notificação da violência é um grande desafio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Conforme reza a Portaria 104/2011, no Art. 7º:

A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino. (BRASIL, 2011)

Apesar dessa Portaria, durante a atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF) foi possível perceber que vários profissionais da equipe de saúde ainda temem algum tipo de contratempo gerado pela notificação da violência. Já nas escolas, muitos profissionais encontram dificuldade na caracterização da violência, o que pode se tornar um facilitador para a subnotificação.

Com base na Portaria 104/2011, entende-se por agravo “qualquer dano à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas, e lesões auto ou hetero infligidas” (BRASIL, 2011).

Mediante essa constatação e conhecedora da importância do conhecimento do que se constitui no agravo violência, acredito ser relevante que os profissionais da saúde e de ensino se instrumentalizem para detecção e tomada de decisão quando se depararem com o agravo violência nos seus locais de trabalho.

3 OBJETIVO

Propor um projeto de intervenção com vistas à capacitação dos profissionais da saúde e educação quanto à importância da notificação da violência e seus agravos à saúde.

4 METODOLOGIA

Este estudo foi dividido em duas etapas:

A primeira etapa foi à busca de material bibliográfico para fundamentação do projeto de intervenção, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: violência, prevenção, Atenção Primária à Saúde.

A segunda etapa foi à elaboração do projeto de intervenção, com base do Método de Estimativa Participativa Rápida, de acordo com Santos, Faria e Campos (2010).

A estimativa rápida constitui um modo de se obterem informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para se apoiar um processo de planejamento participativo (SANTOS; FARIA; CAMPOS, 2010).

5 REVISÃO DA LITERATURA

Discutir violência requer uma análise crítica, pois é um tema de grandes preocupações que vem cada vez mais tomando grandes proporções podendo atingir um publico variado de crianças, jovens, mulheres, homens, adultos e idosos e que podem causar sérios danos à saúde deste individuo.

A saúde e a segurança são necessidades que precisam ser satisfeitas para que as pessoas vivam com dignidade (BRASIL, 2009).

Necessitamos viver dignamente, construir um território de paz, onde possamos ter uma qualidade de vida melhor, ter um pouco mais de tranquilidade no dia a dia, no convívio social, na criação dos filhos, um mundo onde haja mais oportunidades.

O Ministério da Saúde define território da paz como um espaço onde é realizada, de forma articulada, uma serie de serviços de caráter social e de segurança pública capazes de reduzir a violência e valorizar a cidadania (BRASIL, 2009).

Torna-se fundamental, portanto, no território onde as pessoas trabalham e o usuário busca por atendimento, que a paz, considerada como um ato de tranquilidade, seja de fato exercida, pois assim teremos, justiça, igualdade, respeito e liberdade entre os profissionais de saúde e a comunidade da área adscrita da unidade de saúde. Por outro lado, temos a violência, que é um problema que vai bem mais além, afeta o individual e o social e pode gerar fortes danos e atingir pessoas de qualquer nível social e econômico.

De acordo ainda com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009, p. 6):

- As violências são as principais responsáveis pela morte dos brasileiros de um até 39 anos de idade, e representam a 3ª causa de morte na população geral.
- Crianças filhas de mães que sofrem violência intrafamiliar têm três vezes mais chances de adoecer e mais da metade dessas crianças repetem pelo menos um ano na escola, abandonando os estudos, em média, aos nove anos de idade.
- Os homens são as principais vítimas dos acidentes, contribuindo com o maior número de mortos e de traumatizados. A cada 100 mil ocorrências, 54 envolvem homens, enquanto as mulheres representam 4,4 desse universo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) divide violência em três grandes categorias: violência dirigida a si mesmo ou auto infligida, violência interpessoal e violência coletiva (BRASIL, 2009).

A *violência auto infligida* é representada quando se tem várias tentativas de suicídio e pensamentos suicidas ou auto lesões deliberadas e o auto abuso que inclui atos de automutilação. A *violência interpessoal* pode ser dividida em violência da família ou parceiro íntimo que ocorre entre membros da família e/ou parceiros íntimos, incluindo as formas de violência como abuso infantil, contra a mulher, violência sexual e a pessoas idosas e, ainda, violência contra pessoas com deficiência ou violência comunitária na vigência de atos violentos entre pessoas sem laços de parentesco, podendo ser conhecidos ou estranhos. Esta violência, geralmente, ocorre fora de casa nos espaços públicos, esse grupo envolve violência juvenil, institucional (em escolas, asilos, trabalho, prisões, serviços de saúde etc.) e a violência no trabalho (assédio moral e sexual) (BRASIL, 2009).

Outro tipo de violência mencionado pela OMS é a *violência coletiva*. Esta, por sua vez, subdivide-se em três grupos: o social - que envolve crimes de ódios por grupos organizados, atos terroristas e violências de multidões; política - que são as guerras e conflitos de violência e violência de estados e atos de grandes grupos; por fim, a econômica- ocorrência de ataques de grupos maiores motivados por ganhos econômicos, para interromper a atividade econômica de um país ou região, negar acesso aos serviços essenciais ou criar fragmentação econômica (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde discorre acerca da natureza das agressões que se manifestam de quatro formas: física, sexual, psicológica, negligência ou privação. Todas podem ocorrer em cada uma das grandes categorias da violência (conforme já descrito), exceto a violência auto infligida BRASIL 2009

Minayo (2005) , nesse mesmo sentido, conceitua a *violência* por negligência ou privação. Diz que são formas de violência caracterizadas pela ausência, recusa ou a deserção do atendimento necessário a alguém que deveria receber atenção e cuidados.

Quando a *violência* por negligência ou privação ocorre com crianças e adolescentes, geralmente são expressos por meio de maus-tratos, desnutrição, atraso escolar, comportamentos hiperativos ou hipoativos e a riscos de vida, como queimaduras, atropelamentos, ingestão de produtos de limpeza, abusos sexuais, dentre outros. Com o aumento da população idosa, cada vez mais se evidenciam negligências e privação de cuidados para esse grupo de familiares, sobretudo, nos casos de não terem condições financeiras para o seu sustento e quando são dependentes por problemas de saúde (MINAYO , 2005).

Para o Ministério da Saúde, a *violência física* se manifesta através de tapas, empurrões, socos, mordidas, chutes, queimaduras, cortes, estrangulamento, lesões por armas ou objetos, ou quando se obriga o outro a tomar medicamentos desnecessários ou inadequados como álcool, drogas ou outras substâncias, inclusive alimentos. Tirar o familiar de casa a força, amarrar, arrastar, arrancar a roupa, abandonar em lugares desconhecidos, danos à integridade corporal decorrentes de negligencia (omissão de cuidados e proteção contra agravos evitáveis como situações de perigo, doenças, gravidez, alimentação, higiene, entre outros), (BRASIL, 2002).

A *violência sexual* acontece quando uma pessoa força a outra a um ato sexual, contra a sua própria vontade. Pode acontecer em várias situações como estupro, sexo forçado no casamento abuso sexual infantil, abuso incestuosos e assedio sexual; inclui, também, carícias não desejadas, penetração oral, anal ou genital com pênis ou objetos de forma forçada, exposição obrigatória à material pornográfico, exibicionismo e masturbação forçados, uso de linguagem erotizada em situações inadequadas, impedimento ao uso de qualquer método contraceptivo ou negação por parte do parceiro(a) em utilizar preservativo ser forçado(a) a ter ou presenciar relações sexuais com outras pessoas além do casal (BRASIL, 2002).

A violência sexual pode ocorrer em várias situações como o abuso incestuoso e atentado violento ao pudor. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) incidem quando as relações sexuais (carícias íntimas, masturbação, sexo oral e anal) são diferentes da conjunção carnal e, portanto, podem ter como sujeito ativo ou passivo

homens ou mulheres que forem submetidos a essas práticas sem consentimento, mediante violência ou grave ameaça.

O estupro e o assédio sexual são violências sexuais. O estupro é todo ato de penetração oral, anal ou vaginal, utilizando o pênis ou objetos e cometido à força ou sob ameaça, submetendo a vítima ao uso de drogas ou ainda quando esta for incapaz de ter julgamento adequado. O assédio moral implica no constrangimento de uma das partes quando uma pessoa de maior nível hierárquico causa algum tipo de constrangimento à outra pessoa ou se aproveita de alguma situação o que é bastante comum em ambiente de trabalho. É um tipo de violência que, muitas vezes por medo, a vítima não denuncia o caso (BRASIL, 2002).

O assédio sexual se caracteriza principalmente pela dissimulação do assediador e pelos efeitos provocados à vítima. São características do assédio: clara condição para dar ou manter um emprego, posição socioeconômica ou posição diferenciada com implicações nas relações familiares, influencia na carreira profissional, prejuízo no desempenho profissional e/ou educacional, modo de ação do assediador geralmente inclui: portas fechadas, sussurros, olhares maliciosos, comentários insistentes e não diretos e ameaças veladas (BRASIL, 2002).

Quanto à *violência psicológica*, ela afeta diretamente o psicológico do indivíduo, ferindo a sua autoestima. A violência psicológica inclui:

[...] insultos constantes, humilhação, desvalorização, chantagem, isolamento de amigos e familiares, ridicularização, rechaço, manipulação afetiva, exploração, negligência (atos de omissão a cuidados e proteção contra agravos evitáveis como situações de perigo, doenças, gravidez, alimentação, higiene, entre outros), ameaças, privação arbitrária da liberdade (impedimento de trabalhar, estudar, cuidar da aparência pessoal, gerenciar o próprio dinheiro, brincar, etc.). (BRASIL, 2002,p.20).

E, por fim, a *violência econômica ou financeira* que acontece quando uma ou mais pessoas fazem uso do sistema financeiro sem concessão, como exemplo é possível citar: roubo, destruição de bens pessoais (roupas, objetos, documentos, animais de estimação e outros) ou de bens da sociedade conjugal (residência, móveis e utensílios domésticos, terras e outros), recusa de pagar a pensão alimentícia ou de participar nos gastos básicos para a sobrevivência do núcleo familiar, uso dos recursos econômicos de pessoa idosa, tutelada ou incapaz, destituindo-a de gerir seus próprios recursos e deixando-a sem provimentos e cuidados (BRASIL, 2002).

No que diz respeito à violência intrafamiliar, esta é considerada um problema de saúde pública e que pode ocorrer com qualquer membro da família e causar fortes danos emocionais e/ou sociais. Muitas vezes o profissional da saúde enfrenta dificuldade em detectar esse tipo de violência devido à falta ou omissão de informações, ou não cooperação dos familiares (BRASIL, 2002).

A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra (BRASIL, 2002,p. 15).

É sabido que os fatores de risco para a violência intrafamiliar abarcam desde questões individuais à coletivas e a equipe de saúde da atenção primária tem papel fundamental, nesse processo, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) tendo em vista que o trabalho que realizam os colocam em contato mais próximo e constante com a comunidade. Uma de suas atividades é a visita domiciliar, momento onde podem buscar informações bastante relevantes e identificarem os fatores de risco aos quais os indivíduos estão expostos e juntos a toda equipe de saúde proporcionar às famílias ações de promoção da saúde e prevenção aos agravos à saúde (BRASIL, 2009).

A Saúde da Família é a estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica. Tem como principal desafio a promoção e reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família e, com isso, melhorando a qualidade de vida dos brasileiros. O atendimento é realizado por uma equipe de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultório dentário) na unidade de saúde ou nos domicílios dentro de um território delimitado com uma população aproximada de 3 mil pessoas. Essa equipe e a população acompanhada criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde, e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer as possibilidades de viver de modo saudável dos indivíduos e famílias na comunidade (BRASIL, 2009).

Cabe lembrar que as várias formas de atendimento de saúde oferecido às crianças vítimas de violências e suas famílias precisam de uma integração com a atenção jurídica, especialmente com as promotorias públicas, delegacias especializadas, varas da justiça, conselhos tutelares ou mesmo instituições ligadas às universidades que prestam serviço de advocacia (BRASIL, 2005).

Dessa forma, o profissional de saúde tem um papel basilar no processo de identificação da violência, independente de seu grau e gênero e tem o dever de notificar os casos suspeitos ou confirmados de violência que tiver conhecimento. Essa notificação é de grande importância pois, por meio dela, pode-se fazer o dimensionamento epidemiológico do problema bem como a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção (REICHENHEIM; DIAS; MORAES, 2006).

A notificação deve ser compreendida como um instrumento de garantia de direitos e de proteção social de crianças e adolescentes, permitindo aos profissionais de saúde, educação, assistência social, assim como os conselhos tutelares e a justiça adotarem medidas imediatas para cessar a violência (BRASIL, 2009, p. 13).

Por meio do sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA/MS), a partir dos dados e as informações coletados, os gestores podem identificar os principais tipos de violência, o local onde elas ocorrem, os horários de maior frequência e o perfil do possível autor da agressão. Outras informações também podem ser agregadas subsidiando o planejamento de ações de prevenção e de intervenção (BRASIL, 2009).

Fazer todo esse trabalho, cômico do *que* e do *como* fazer além das providências a serem tomadas exigem do profissional de saúde conhecimento e decisão ética. Nesse sentido, Jaramillo e Uribe (2001, p.40) observaram que a maioria das disciplinas da saúde

[...] não contempla em seus currículos e programas de educação continuada a formação e o treinamento dos aspectos relacionados à violência. Por isso profissionais de saúde não se encontram preparados para oferecer uma atenção que tenham impacto efetivo à saúde das vítimas.

Diante deste contexto e no cotidiano do trabalho é possível perceber que a maioria dos profissionais não se sente apta a realizar a notificação de violência, por despreparo ou até mesmo receosos dos possíveis ônus dessa notificação.

Por outro lado, temos os profissionais da educação que muitas vezes não assumem uma postura correta diante de um caso de violência, às vezes por temerem ou até mesmo não saberem o seu papel, para onde encaminhar ou qual atitude tomar diante do fato, mesmo sendo em casos suspeitos.

A Cartilha do Ministério da Saúde que aborda o “ Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes” convoca-nos para contribuir para a cultura de paz, tendo em vista que não se justifica a violência contra as crianças e os adolescentes. O enfrentamento da violência provoca lidar com “questões complexas que envolvem a moral, ética, ideologia, política e cultura, entre outros fatores” (BRASIL, 2009, p. 8).

A realização deste estudo se pauta nessa crença. Vamos sim, lutar pela não violência contra o ser humano.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O interesse em trabalhar com a temática “violência” surgiu através das vivências durante o cotidiano de trabalho. Foi possível perceber as diversas dificuldades dos profissionais em tratar da violência tanto no âmbito da educação, no caso as escolas, quanto na UBS de atuação. São várias as dificuldades como, por exemplo, caracterização da violência e o receio por parte de alguns profissionais em realizar a notificação. Por esses e diversos outros motivos vem aumentando o número de subnotificações.

A violência provoca forte impacto na vida das pessoas podendo causar sérios danos emocionais e sociais. Com o intuito de promoção da saúde e cultura da paz e prevenção de agravos à saúde foi desenvolvido o plano de intervenção a fim de subsidiar ações de enfrentamento à violência e capacitação profissional.

Este plano foi norteado por alguns pressupostos elencados por Campos, Faria e Santos (2010), conforme apresentado no Quadro 1

Quadro 1 : Desenho das operações referente à problemática “violência”.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos necessários
Falta de conhecimento da ficha de notificação, por parte de alguns profissionais.	Diminuir o número de subnotificações da violência.	Notificações de violência realizadas.	Profissionais capacitados e fazendo as notificações necessárias	Organizacional, Cognitivo, Politico e financeiro.
Falta de conhecimento dos tipos de violência a serem notificados.	Diminuir o número de subnotificações da violência.	Profissionais mais informados.	Maior nível de conhecimento e capacitação dos profissionais.	Organizacional, Cognitivo, Politico e financeiro.
Profissionais que temem algum tipo de contratempo gerado pela notificação da violência.	Diminuir o receio dos profissionais quanto à notificação da violência.	Notificação da violência conforme preconizado.	Conversa com a equipe sobre a importância da notificação.	Cognitivo e organizacional.
Impacto na qualidade de vida das	Proporcionar mecanismos de enfrentamento da problemática.	Diminuição da violência.	Articulações realizadas visando implementar a	Organizacional, Cognitivo, Politico e financeiro.

pessoas, afetando a vida individual e/ou coletiva dos indivíduos envolvidos.			legislação.	
--	--	--	-------------	--

No Quadro 2 encontram-se descritos os recursos necessários para execução das operações.

Quadro 2: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos do problema “violência”.

Operação/Projeto	
Diminuir o número de subnotificações da violência.	<p>Organizacional- recursos humanos e estrutura física.</p> <p>Cognitivo – treinamento.</p> <p>Politico – articulação intersetorial.</p> <p>Financeiro- recursos audiovisuais, folhetos, fichas, dentre outros.</p>
Diminuir o receio dos profissionais quanto à notificação da violência.	<p>Cognitivo - orientação.</p> <p>Organizacional- recursos humanos e estrutura física.</p>
Proporcionar mecanismos de enfrentamento da problemática.	<p>Organizacional- recursos humanos e estrutura física.</p> <p>Cognitivo – conversa e orientação.</p> <p>Politico – articulação intersetorial.</p> <p>Financeiro – confecção de cartilhas, banners, folhetos, fichas, dentre outros.</p>

No quadro 3 estão discriminadas as propostas de ações com vistas à motivação dos responsáveis pela execução dessas ações.

Quadro 3: Propostas de ações para a motivação dos atores (análise da viabilidade)

Operações/Projetos	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Diminuir o número de subnotificações da violência.	Organizacional: recursos humanos e estrutura física.	Profissionais de Saúde da UBS.	Favorável	Apresentar o projeto as Secretarias de saúde e educação.
	Cognitivo: treinamento.	Profissional Enfermeiro da UBS;	Favorável	
	Político: articulação intersetorial.	Secretária Municipal de saúde e Educação.	Favorável	
	Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos, fichas, dentre outros.	Setor de Comunicação e financeiro.	Favorável	
Diminuir o receio dos profissionais quanto à notificação da violência.	Cognitivo: orientação.	Profissional Enfermeiro da UBS;	Favorável	Não é necessária.
Proporcionar mecanismos de enfrentamento da problemática.	Organizacional: recursos humanos e estrutura física.	Profissionais de Saúde da UBS.	Favorável	Apresentar o projeto as associações.
	Cognitivo: conversa e orientação.	Profissionais da Saúde da UBS.	Favorável	
	Político: articulação intersetorial.	Associações de bairro e setor de educação.	Indiferente.	
	Financeiro: confecção de cartilhas, banners, folhetos, fichas, dentre outros.	Setor de Comunicação e financeiro.	Favorável	

Finalmente, no Quadro 4 apresenta-se o plano operativo

Quadro 4: Plano Operativo

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Diminuir o número de subnotificações da violência.	Número de notificações de violência aumentado.	Promover capacitação de notificação de violência seguindo com avaliação dos profissionais.	Coordenação de Vigilância e proteção à Saúde.	Início com um mês e reciclagens a cada três meses a partir da primeira capacitação.
Diminuir o receio dos profissionais quanto à notificação da violência.	Garantir a notificação de violência conforme preconizado.	Reuniões entre equipe, esclarecendo sobre a violência.	Enfermeiro da UBS.	Início imediato.
Proporcionar mecanismos de enfrentamento da problemática.	Diminuição da violência.	Promover ações de promoção e proteção à saúde e qualidade de vida.	Equipe de saúde da UBS.	Encontros mensais durante seis meses, após o prazo reavaliar o planejamento e os resultados obtidos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do problema considerado prioritário neste estudo, foi possível elaborar o plano de intervenção visando alcançar o objetivo proposto que é de fundamental importância, ou seja, aumentar o número de notificações da violência da nossa área de abrangência da ESF União.?

Será necessária a colaboração da Unidade Básica de Saúde e dos profissionais da educação, para que o plano seja colocado em prática e o resultado seja alcançado de maneira satisfatória diminuindo o número das subnotificações de violência que é um fator muito preocupante.

Devemos refletir sobre o papel que exercemos em nossa sociedade e pensar que a saúde e educação devem andar sempre juntas. Não se deve temer ao exercer o seu papel de profissional da saúde e educador, pois isso pode refletir negativamente no próximo e em você mesmo ocasionando graves consequências.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Impactos da violência na saúde das crianças e adolescentes**. Prevenção de violências e promoção da cultura de Paz. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 687/GM. **Política Nacional de Promoção da Saúde**, de 30 de março de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de políticas de Saúde**. Violência Intrafamiliar: orientações para prática em serviço/secretária de políticas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária 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.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de vigilância em saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros/** Ministério da Saúde, secretária de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CAMPOS, F.C;C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

DUTRA BS, Melo EM, Silva MMA. Notificação de violência: conhecimento e comportamento dos profissionais de saúde da Atenção Primária. Projeto de Mestrado, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais**. Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br.

JARAMILLO, D.E.; URIBE,T. M. Rol del personal de salud em la atencion a las mujeres maltratadas. **Invest Educ Enferm** v. XIX, n. 1, p. 38-45, 2001

MINAYO, M.C.S. Impactos da violência na saúde dos brasileiros. Brasília; Ministério da Saúde, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial sobre saúde e violência. Brasília : OMS/OPAS; 2002.

REICHENHEIM, M.E.; DIAS, A.S.; MORAES, C.L. Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de saúde. **Rev Saúde Pública** v.40, n. 4, p. 595-603, 2006

SALIBA O, Garbin CS, Garbin AJI, Dossi AP Responsabilidade do profissional de saúde a notificação de casos de violência doméstica Ver Saúde Pública. 2007.

SOUZA, E.R. Processos, sistemas e métodos de informação em acidentes e violências no âmbito da saúde pública. In: MINAYO, M.C.S; DESLANDES,S.F; ORGANIZADORAS. **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de janeiro: FIOCRUZ; 2002.