



VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA DE GRUPOS VULNERÁVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ÊNFASE NA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cicero Natan dos Santos Alves ¹; Johnatan Dantas Oliveira Freitas ²; Maria Elda Alves de Lacerda Campos².

Discente/Autor (Universidade de Pernambuco – campus Petrolina), email: natan.alves2008@hotmail.¹; Discente/Coautor (Universidade de Pernambuco – campus Petrolina), email: johannadantas@hotmail.com com ²; Docente/Orientadora (Universidade de Pernambuco – campus Petrolina), email: elda.campos@upe.br ³.

RESUMO

Introdução: O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) foi implantado em 2006 com o objetivo de coletar dados e gerar informações sobre violências e acidentes para subsidiar políticas em saúde pública direcionadas a estes agravos, buscando preveni-los. Considera-se como violência, para fins de notificação, “o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”. O objetivo foi relatar as atividades vivenciadas no projeto de extensão intitulado “VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA DE GRUPOS VULNERÁVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ÊNFASE NA PESSOA IDOSA”. **Metodologia:** O trabalho está sendo desenvolvido pela docente orientadora e alunos do curso de enfermagem da Universidade de Pernambuco – campus Petrolina. Trata-se de um projeto voltado para profissionais que compõem a Equipe de Saúde da Família (ESF), bem como agentes comunitários de saúde e recepcionistas, além dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Foi dividido em 4 momentos. **Resultados e Discussão:** A primeira atividade desenvolvida foi o contato com a AME, onde procurou-se identificar o interesse das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em participar das atividades do referido projeto. A segunda atividade desenvolvida foi uma reunião com os alunos selecionados para o projeto e a docente orientadora. A terceira atividade tratou-se da capacitação dos alunos, onde foram apresentadas aulas expositivas e roda de conversa acerca dos pontos a serem trabalhados. **Conclusão:** Tendo em vista que a subnotificação dos casos de violência representa um problema significativo para a saúde num contexto geral, faz-se necessário a implementação de ações que estimulem os profissionais a identificar adequadamente as formas de violência as quais estão submetidas a população, sobretudo os grupos vulneráveis, bem como a sua notificação,



permitindo dar visibilidade aos casos e, assim, propiciar o desencadeamento de medidas cabíveis.

Palavras-chave: Violência; Sistemas de Informação; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária.

INTRODUÇÃO

O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) foi implantado em 2006 com o objetivo de coletar dados e gerar informações sobre violências e acidentes para subsidiar políticas em saúde pública direcionadas a estes agravos, buscando preveni-los (BRASIL, 2013).

O VIVA possui dois componentes: 1) Viva/Sinan, que é formado pela vigilância contínua de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas, e 2) Viva Inquérito, sob a modalidade de inquérito sobre violências e acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência de municípios selecionados (BRASIL, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece uma tipologia de três grandes grupos, segundo quem comete o ato violento: violência contra si mesmo (autoprovocada ou autoinfligida); violência interpessoal (doméstica e comunitária); e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias) (BRASIL, 2011).

Considera-se como violência, para fins de notificação, “o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2003). Ou seja, é qualquer conduta – ação ou omissão – de caráter intencional que cause ou venha a causar dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político, econômico ou patrimonial (BRASIL, 2011).

Dentre os grupos citados encontram-se presentes os tipos de violência que são objetos de notificação, são elas: violência doméstica; violência sexual; violência autoprovocada; tráfico de pessoas; intervenção por agente legal público; violência financeira, econômica ou patrimonial; negligência/abandono; violência contra a criança; violência contra o adolescente; violência contra a mulher; violência contra a pessoa idosa; trabalho infantil; dentre outras (BRASIL, 2011).



Os idosos, por problemas de saúde ou pela falta de autonomia, se submetem ao isolamento, dificultando o diagnóstico de maus-tratos por cuidadores, vizinhos ou outras pessoas de sua relação. Os próprios idosos em geral se sentem culpados em denunciar o agressor, por este ser muitas vezes um parente próximo e com isso, contribuem para que essa violência não venha à tona. O julgamento de culpabilidade ou apuração de responsabilidade não compete à equipe de saúde. Seu papel é facilitar o diálogo, agindo com tato e diplomacia na busca da orientação ou encaminhamento mais adequado a cada caso e observar cuidadosamente os sinais e sintomas, levando em conta todas as dificuldades que existem entre o cuidador e o idoso, principalmente naquelas famílias que já tenham um contexto de risco para violência (BRASIL, 2011).

Acredita-se que o convívio em sociedade de forma estressante e a aglomeração de fatores ambientais, sociais e culturais acarretam para o agravamento de situações de saúde que implicam em uma relação de desajuste quando se trata do binômio saúde da população x violência.

Com base no que foi exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar as atividades vivenciadas no projeto de extensão intitulado “VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA DE GRUPOS VULNERÁVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ÊNFASE NA PESSOA IDOSA”.

METODOLOGIA

O trabalho está sendo desenvolvido pela docente orientadora e alunos do curso de enfermagem da Universidade de Pernambuco – campus Petrolina.

Trata-se de um projeto voltado para profissionais que compõem a Equipe de Saúde da Família (ESF), bem como agentes comunitários de saúde e recepcionistas, além dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

As ações serão estruturadas da seguinte forma: a) no primeiro momento será realizado o contato com a unidade de saúde para informar sobre o projeto a ser desenvolvido, bem como saber o interesse dos profissionais em participar do presente projeto; b) no segundo momento serão realizadas capacitações com os alunos extensionistas visando à preparação dos alunos e a construção do material didático-pedagógico; c) no terceiro momento serão realizadas diversas oficinas com os profissionais da ESF, explanando as diversas formas de violência contra grupos vulneráveis e apresentando a



ficha de notificação (Ficha de notificação/investigação individual, Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências). Esse momento permitirá uma discussão em torno da importância da notificação dos casos de violência; d) o quarto momento será direcionado à um grupo de idosos e cuidadores utilizando como metodologia a roda de conversa cujo objetivo é estimular a construção da autonomia dos sujeitos como um encontro, uma interação entre quem cuida e quem são cuidados.

Será elaborado um questionário semiestruturado para ser aplicado aos profissionais como forma de avaliação, antes e após a promoção das ações do projeto. As ações operacionalizadas terão datas pré-marcadas, na unidade de Atendimento Multiprofissional Especializado (AME), com carga horária semanal de 4 horas.

O projeto foi submetido e aprovado pelo edital nº 01/2017 do Programa Institucional de Apoio à Extensão – PIAEXT, e receberá recurso para o desenvolvimento das atividades.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

A primeira atividade desenvolvida foi o contato com a AME, onde procurou-se identificar o interesse das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em participar das atividades do referido projeto. Esse contato foi feito com a AME - Dr. Manoel Possídio, localizada no bairro Areia Branca no município de Petrolina – PE, ainda em fase de pactuação.

A segunda atividade desenvolvida foi uma reunião com os alunos selecionados para o projeto e a docente orientadora. O projeto foi apresentado aos discentes para que os mesmos pudessem ter um maior entendimento sobre a temática do projeto, a aprovação do mesmo pelo edital PIAEXT, a metodologia do projeto, definição de horário para desenvolvimento de atividades – conforme disponibilidade dos alunos, o objetivo geral e os específicos, além do direcionamento referente ao material para leitura que deverá ser utilizado nas próximas etapas.

A terceira atividade tratou-se da capacitação dos alunos, onde foram apresentadas aulas expositivas e roda de conversa acerca dos seguintes temas: tipos de violência; sobre o que trata o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA); apresentação da ficha de notificação de violências, bem como o seu correto preenchimento; situação da violência no Brasil, no estado de Pernambuco e no município de Petrolina; além de outros assuntos pertinentes à elaboração de material para ser trabalhado com os profissionais da unidade



básica de saúde.

CONCLUSÃO

Tendo em vista que a subnotificação dos casos de violência representa um problema significativo para a saúde num contexto geral, faz-se necessário a implementação de ações que estimulem os profissionais a identificar adequadamente as formas de violência as quais estão submetidas a população, sobretudo os grupos vulneráveis, bem como a sua notificação, permitindo dar visibilidade aos casos e, assim, propiciar o desencadeamento de medidas cabíveis.

A equipe de saúde, desde os funcionários da recepção até os profissionais que estão diretamente relacionados com a assistência prestada aos indivíduos de tal área de abrangência, precisa estar preparada para identificar os casos de violência, orientando e realizando os encaminhamentos de forma coerente e de forma que estes possam: saber lidar com as informações que chegam até a unidade; saber referenciar para os serviços de competência para acompanhamento dos casos; saber acolher as vítimas que sofrem as várias formas de violência para que esses indivíduos possam sentir-se seguros e também receber as informações que necessitam para o enfrentamento desse problema. Além disso, esse trabalho precisa estar intimamente integrado com as atividades desenvolvidas na comunidade, para que todos possam ser capazes de lidar com a violência impedindo que ela se transforme em um problema mais grave.

Colaborações

CAMPOS, M. E. A. L., contribuiu com a orientação e a correção do trabalho. ALVES, C. N. S. e FREITAS, J. D. O., participaram do desenvolvimento das atividades, bem como da análise dos resultados e confecção do artigo.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva : **instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) : **2009, 2010 e 2011** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

