

Bem Vindo(a) ao
**Programa Multicêntrico de
Qualificação em Atenção Domiciliar
a Distância**



Unidade 2 – Violência e adolescente

Em Introdução, veremos os conceitos gerais referentes à violência, sua definição e tipologia. Em seguida, analisaremos o impacto da violência na saúde, o motivo pelo qual tornou-se uma questão de saúde pública e seus custos. Estudaremos também a família e sua relação com a equipe da Atenção Domiciliar como elemento fundamental no cuidado do dependente e veremos como a deficiência torna o indivíduo mais vulnerável à violência. Por fim, estudaremos as estratégias de prevenção e proteção da Equipe de AD, com foco na notificação e na importância do trabalho intersetorial.

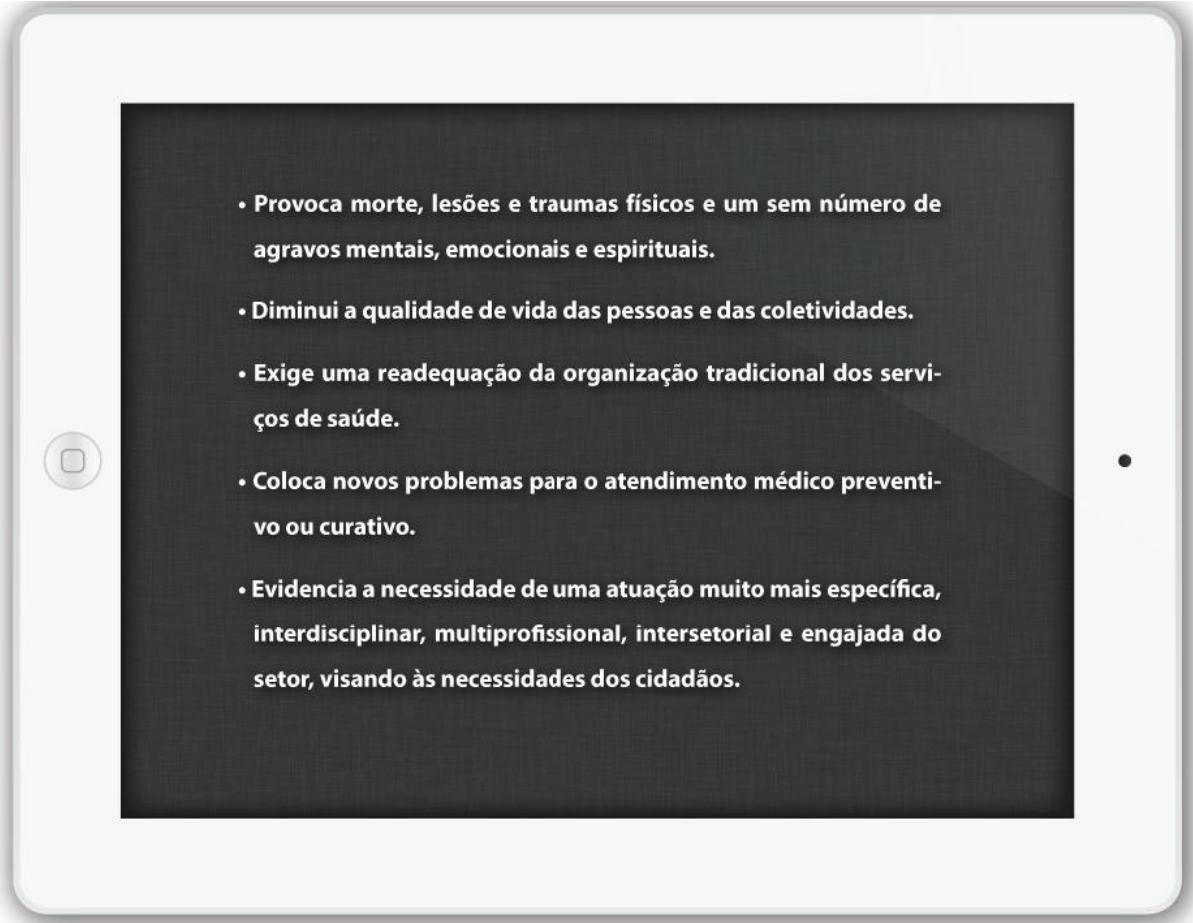
Sumário

1. Lição 1- Importância do Tema.....	03
1.1 Definição de Adolescente.....	04
1.2 Profissional da AD X adolescentes vitimas de violência.....	04
1.3 Causas externas.....	04
2. Lição 2 – No cotidiano da AD.....	05
2.1 Refletindo o caso.....	05
2.2 Jovens: principais atores da violência urbana.....	06
2.3 Ações de enfrentamento à violência urbana.....	06
3. Lição 3 – Atuação do Profissional da Atenção Domiciliar.....	07
3.1 Acolhimento.....	07
3.2 Atendimento Multidisciplinar.....	08
3.3 Atitudes profissionais positivas.....	08
3.4 Atitudes profissionais negativas.....	09
3.5 Rede de Proteção Social.....	09
3.6 Manejo.....	10
3.6.1 Indicadores Corporais.....	10
3.6.2 Comportamento do adolescente.....	11
3.6.3 Características da família ou companheiro.....	11
3.7 Premissas para a identificação de sinais e sintomas.....	12
4.Síntese.....	13

Lição 1- Importância do Tema

A violência que envolve os adolescentes afeta a saúde do grupo, mas não é uma questão exclusiva da saúde pública, pois trata-se de um fenômeno sócio-histórico. Para esse segmento social, a violência urbana é prevalente.

Segundo Minayo (2006), a violência contra os adolescentes:

- 
- **Provoca morte, lesões e traumas físicos e um sem número de agravos mentais, emocionais e espirituais.**
 - **Diminui a qualidade de vida das pessoas e das coletividades.**
 - **Exige uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde.**
 - **Coloca novos problemas para o atendimento médico preventivo ou curativo.**
 - **Evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos.**

1.1 Definição de Adolescente

Como se define um adolescente?

Vejam as definições para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):

- OMS e MS: a adolescência é o período entre 10 e 20 anos.
- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): a adolescência é o período dos 12 aos 18 anos.

? Você Sabia?

Segundo o Censo Demográfico Brasileiro de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há no Brasil cerca de 34 milhões de pessoas de 10 a 19 anos, o que representa aproximadamente 18% de toda a população.

1.2 Profissional da AD X adolescentes vítimas de violência

Vivemos em um país onde as imensas desigualdades econômicas, sociais e culturais são evidentes. Uma parcela significativa de adolescentes vive uma realidade marcada pela pobreza e pela privação de bens e serviços, o que os torna mais vulneráveis às situações de violência.

O ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente, promulgado em 1990, dispõe:

"A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana (...) assegurando-se-lhes, por lei ou outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental e moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade."

Na Atenção Domiciliar, a posição dos profissionais de saúde torna-se ainda mais estratégica. Afinal, estar na casa da vítima facilita a identificação, a abordagem e a intermediação.

1.3 Causas externas



Outro ponto fundamental no que tange a Violência em Adolescentes na Atenção Domiciliar refere-se ao acompanhamento de jovens sequelados por causas externas. Um percentual significativo da casuística da AD nesta faixa etária refere-se a vítimas dos seguintes elementos:

- violência urbana;
- acidentes em geral;
- acidentes de trânsito.

Na próxima lição, analisaremos um estudo de caso na AD, que aborda esse tema.

Lição 2 – No cotidiano da AD



ESTUDO DE CASO

Veja a história de Jairo:

Jairo, adolescente de 16 anos, foi atingido por um tiro nas costas há dois meses, na saída de uma festa. Houve lesão medular e consequente paraplegia e, hoje, o rapaz apresenta retenção urinária e fecal.

Ele vive com sua mãe, com o padrasto e com sua avó, Edna, diabética, hipertensa e deficiente visual. Contudo, deixou de frequentar a escola, pois não há ninguém que possa levá-lo.

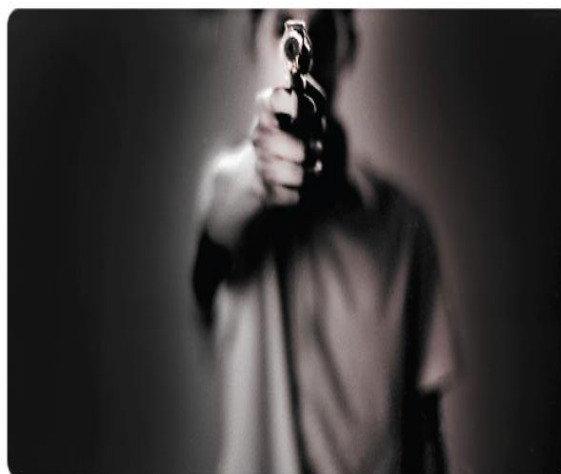
2.1 Refletindo o caso

Em seu cotidiano de trabalho você já vivenciou alguma situação semelhante a do Jairo?

A violência urbana, assim chamada por ocorrer prioritariamente nas grandes cidades, refere-se às formas de violências tipificadas pela lei penal:

- assassinatos;
- lesões por arma de fogo;
- sequestros;
- roubos;
- crimes contra a pessoa ou patrimônio.
-

Ela provoca efeitos fragiliza as relações sociais e Prejudica a qualidade de vida nos grandes centros urbanos.



2.2 Jovens: principais atores da violência urbana

Você sabe qual a relação entre os jovens e a violência urbana?

Podemos dizer que a realidade brasileira aponta os jovens como sendo os principais atores no cenário da violência urbana. Quando traçamos o perfil dos jovens que são diretamente atingidos pela violência urbana, podemos afirmar que, em sua grande maioria, são homens, negros ou pardos, com baixa escolaridade e moradores de periferia.

Alguns autores afirmam que são muitas as questões que compõem e estruturam a violência urbana, no entanto, as variáveis idade e gênero são consenso, mundialmente. Ou seja, homens jovens assumem o protagonismo nas questões relacionadas à violência urbana.

“É simples assim: quanto maior for o **percentual de homens jovens** na população, **maior será a taxa de criminalidade**. Sexo e idade são os dois únicos fatores inequivocadamente relacionados à criminalidade.” (CANO, 2002).

? Você Sabia?

O Ministério da Justiça afirma que no ano de 2005, **cerca de 90%** das vítimas intencionais de homicídios eram do sexo masculino. Os jovens de até **24 anos** são aqueles que figuram nas estatísticas com mais de **46%** do total das **vítimas** de homicídios intencionais e mais de **50%** dos autores.

2.3 Ações de enfrentamento à violência urbana



A despeito de toda a complexidade e multicausalidade desses fenômenos, a violência urbana e os acidentes são passíveis de serem prevenidos e evitados.

Essa compreensão demanda do setor saúde estratégias e ações articuladas com a rede de proteção social e com os demais setores governamentais e não governamentais para o enfrentamento das situações de violência e a promoção de saúde.

Lição 3- Atuação do Profissional da Atenção Domiciliar

Vamos retornar à história de Jairo e tratar do compromisso da equipe de saúde em assisti-lo adequadamente:



ESTUDO DE CASO

Norma, **enfermeira da equipe de Atenção Domiciliar (AD)**, ao visitar Edna, ficou intrigada com o mau odor da casa. Quase ao mesmo tempo, ouviu Jairo chamar a avó, solicitando que ela o limpasse. Edna, irritada, gritou que ele esperasse um pouco. "Esse menino, agora que ficou inútil, não me dá um minuto de descanso!"

Como Norma deve agir, diante dessa situação?

Podemos perceber que a situação de Jairo, que foi vítima da violência urbana, extrapola as sequelas do crime em si. A nova condição do adolescente impactou toda a dinâmica familiar, tornando-o mais vulnerável nas relações interpessoais que estabelece no seu cotidiano.

A seguir, abordaremos um passo a passo no atendimento das situações de violência.

3.1 Acolhimento

Diante de uma situação de violência, primeiramente, devemos acolher.

O acolhimento, segundo a política de humanização do Sistema Único de Saúde, significa: adotar uma postura ética e responsável, de forma independente de sua categoria, ao se deparar com as demandas de um indivíduo.

É fundamental assumir uma postura empática, de respeito e valorização das histórias narradas, demonstrando clara implicação com os problemas relatados.



Para refletir

Quando se trata de violência contra adolescentes, essa atitude deverá ser elevada ao máximo, pois os dados estatísticos revelam que o agressor, em geral, é um familiar ou conhecido.



3.2 Atendimento Multidisciplinar

Quando atendemos situações suspeitas ou confirmadas de violência devemos relatar em prontuário os fatos que o levaram ao diagnóstico e se houver algum indício clínico como lesões, DST, sintomas correlacionados, entre outros, eles deverão ser descritos.

Esse registro respaldará as ações propostas pela equipe de saúde perante as normas e legislação vigentes.

É válido ressaltar que, durante sua atuação no caso, o profissional da AD deve ir além dos aspectos formais e legais, realizando um atendimento de qualidade na perspectiva da atenção integral.

Após incluirmos as informações em prontuário, devemos discutir o caso em equipe para:

- **Programar as ações a serem desenvolvidas;**
- **Avaliar a celeridade da notificação, em função do risco para o adolescente ou familiar.**

Para refletir

Cada especialidade, por meio de suas atribuições e competências específicas, pode contribuir, efetivamente, no encaminhamento dos problemas.

Além disso, criar espaços permanentes de acompanhamento dos casos e avaliação das condutas é fundamental para a qualificação das intervenções.

3.3 Atitudes profissionais positivas

Quais são as atitudes que devemos ter?



- Respeitar a singularidade de cada vítima e família.
- Garantir o atendimento integral ao adolescente.
- Estimular o adolescente e sua família a adotarem estratégias de proteção, a partir do momento que a violência se tornar pública.
- Demonstrar segurança durante o atendimento para fortalecer a o vínculo e a confiança.
- Analisar, sempre em equipe, as soluções possíveis para situações de violência suspeitas ou confirmadas.
- Explicar ao adolescente e à família os próximos passos e ações da equipe.
- Decidir o melhor momento e a forma de comunicação com o Conselho Tutelar.

3.4 Atitudes profissionais negativas

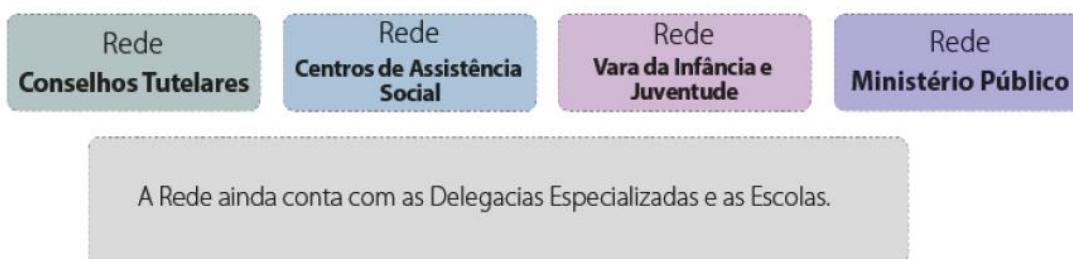
Algumas atitudes devem ser evitadas porque podem prejudicar o processo:



- Demonstrar sentimento de desaprovação, raiva, desconfiança ou indignação.
- Assumir postura preconceituosa.
- Transformar a anamnese em inquérito policial.
- Tentar resolver o caso sozinho.

3.5 Rede de Proteção Social

As Instituições, os Órgãos e os Serviços que compõem a rede de proteção e defesa de direitos do adolescente já estão definidos pelos marcos legais. No entanto, o fortalecimento e a efetivação de suas ações é um processo dinâmico, que se constrói por meio do diálogo e do dinamismo das pessoas envolvidas.



3.6 Manejo

Um ponto fundamental na abordagem da violência é a criação do vínculo de confiança com o adolescente e sua família a fim de estabelecer o diagnóstico e planejar as condutas.

Para isso, o profissional de saúde necessita ser competente para seguir o fio da história contada pelo adolescente e pela família bem como dar sentido a sua linguagem simbólica, manifestada por palavras, gestos, emoções e sinais inscritos nos corpos.

Nesta seção, ressaltaremos alguns aspectos que poderão sugerir a existência de situações de violência. Eles estão agrupados em:



Indicadores corporais



Comportamentos do adolescente



Características da família ou companheiro.

3.6.1 Indicadores Corporais



Indicadores corporais:

- lesões (queimaduras, feridas, fraturas) que não correspondem à causa alegada;
- lesões antigas omitidas e não explicadas;
- dor, lesão ou sangramento genital ou anal;
- DST;
- dificuldade de controle esfinteriano;
- queixas constantes de dores sem causa orgânica.

3.6.2 Comportamento do adolescente



Devemos estar atentos ao **comportamento do adolescente:**

- agressividade ou apatia;
- tendências autodestrutivas;
- medo dos pais;
- baixa autoestima;
- história de fugas constantes do domicílio;
- justificativas pouco convincentes para suas lesões corporais;
- comportamento sexual inadequado para a faixa etária;
- timidez e vergonha excessivas;
- ideia ou tentativas de suicídio;
- dificuldades para dormir;
- uso de álcool e drogas;
- dificuldades escolares;
- isolamento social.

3.6.3 Características da família ou companheiro



As características da família

também evidenciam a situação de violência. Por isso, é necessário atentar para:

- ocultamento das lesões corporais do adolescente;
- justificativas pouco convincentes ou contraditórias para as lesões;
- descrição do adolescente como mau, desobediente ou descuidado;
- defesa de disciplina severa;
- abuso de álcool ou outras drogas;
- antecedentes de maus tratos;
- família ou companheiro possessivo;
- preocupação excessiva com a vida afetiva ou sexual do adolescente;
- acusação ao adolescente de promiscuidade ou sedução sexual;
- negativa ao adolescente o direito de ser atendido com privacidade pela equipe de saúde.

3.7 Premissas para a identificação de sinais e sintomas

Cabe ressaltar que, acima de todos os sinais e sintomas, o que deve prevalecer é o vínculo estabelecido com o usuário. Esse encontro com os adolescentes e familiares deve ser pautado no respeito, confidencialidade e confiança.

Os sinais e sintomas devem servir de alerta para a equipe, mas com muito cuidado para que não haja uma verdadeira “caça às bruxas”, visto que eles podem não ter relação com situações de violência.

Por outro lado, há dinâmicas violentas vividas por alguns adolescentes que não deixam marcas físicas e nem comportamentais.

Síntese

Chegamos ao final do estudo sobre Violência contra o adolescente, em que vimos os seguintes tópicos:

- A importância do tema violência no contexto dos adolescentes.
- A violência urbana tanto provocada como sofrida pelos jovens.
- A atuação do profissional da AD no enfrentamento da violência contra os jovens.
- O passo a passo para a abordagem adequada, com foco em:
 - acolhimento;
 - atendimento multidisciplinar;
 - atitudes positivas e negativas;
 - redes de proteção social;
 - manejo.

Propomos agora que você reflita sobre como transpor esses conhecimentos teóricos para sua atividade individual e sua ação integrada aos profissionais que compõem a equipe de AD.

Em seguida, que tal rever seus conhecimentos com a realização de alguns exercícios?



Atividade

Marque as respostas corretas:

Mostrar perguntas uma a uma

1. Quais são as atitudes positivas que o profissional deve ter?

- A. Tentar resolver o caso sozinho.
- B. Respeitar a singularidade de cada vítima e família.
- C. Demonstrar segurança durante o atendimento para fortalecer o vínculo e a confiança.

2. Marque as atitudes negativas que o profissional não deve ter:

- A. Demonstrar sentimento de desaprovação, raiva, desconfiança ou indignação.
 - B. Explicar ao adolescente e à família os próximos passos e ações da equipe.
 - C. Assumir postura preconceituosa.
-

Créditos Autorais

O conteúdo do Módulo Abordagem da Violência na Atenção Domiciliar foi concebido pelas Professoras Autoras:

Coordenadora



Luciana Branco da Motta é Doutora em saúde coletiva e Médica Geriatra, com Especialização em Gerontologia e Educação nas áreas da saúde. Atualmente, é Coordenadora do núcleo de atenção ao idoso (UNATI/UERJ) e Coordenadora do programa de residência médica em Geriatria pela UERJ.

Conteudistas



Carolina de Oliveira é Especialista em Geriatria e Gerontologia e atualmente está cursando o Mestrado em Avaliação de Novas Tecnologias de Saúde. É Enfermeira/Coordenadora do Serviço de Atenção Domiciliar Nai/Unati (HUPE/UERJ).



Eloisa Grossman é Doutora em Saúde da Criança e da Mulher pela IFF/FIOCRUZ. Atualmente, é Professora Adjunta da FCM/UERJ e Coordenadora da disciplina de Adolescentes.



Fernanda Graneiro Bastos é Mestre em Políticas Públicas pela Faculdade de Serviço Social (UERJ). Atualmente, é Coordenadora da Atenção Primária do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA/UERJ).



Lucia Martins de Magalhães Pierantoni é Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ). Atualmente, é Enfermeira Supervisora do Serviço de Pacientes Externos do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ).



Maria Helena de Jesus Bernardo é Mestre em Serviço Social e Especialista em Saúde Mental e Terapia de Família. Atualmente, é Assistente Social do Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI/UNATI-UERJ) e Docente da Faculdade de Serviço Social da UERJ. Além disso, é Coordenadora e Preceptora do Programa de Residência em Serviço Social da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso (NAI/UNATI-UERJ) e dos Projetos de Extensão de Visita Domiciliar (NAI/UNati-UERJ) e Ações Educativas no campo do Envelhecimento (FSS/UERJ).



Miriam Peres é Mestre em Serviço Social (PUC/RJ). Atualmente, é assistente social na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).



Vanessa Fonseca é Mestre em Psicossociologia de Comunidades pelo Programa de Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social (IP/UFRJ). Atualmente, é Coordenadora de programas do Instituto Promundo.

Créditos Institucionais

Presidência da República
Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges)
Secretaria Executiva UNA-SUS

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Reitor
Ricardo Vieiralves de Castro

Vice-Reitor
Paulo Roberto Volpato Dias

Sub-Reitora de Graduação
Lená Medeiros de Menezes

Sub-Reitora de Pós-graduação e Pesquisa
Monica da Costa Pereira Lavalle Heilbron

Sub-Reitoria de Extensão e Cultura
Regina Lúcia Monteiro Henriques