UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

VANESSA DE FREITAS MOREIRA

CAMINHOS PARA A VIDA - A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO E PADRONIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

SÃO PAULO
2018

VANESSA DE FREITAS MOREIRA

CAMINHOS PARA A VIDA - A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO E PADRONIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família

Orientação: PATRICIA RECH

SÃO PAULO
2018

Resumo

O presente Projeto de Intervenção foi delineado com o objetivo de reconhecer os padrões de violência intrafamiliar por meio de uma revisão dos principais estudos atuais sobre o tema, com a finalidade de padronizar um Protocolo de Atendimento para pacientes suspeitos, a ser aplicado pelos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) - Fazenda da Juta II. Tal demanda foi verificada nos atendimentos à população, que possui múltiplos fatores de vulnerabilidade, contrastando com um baixo número de notificações realizadas. A ESF se constitui na principal porta de entrada para os serviços de saúde e, por isso, é responsável pela linha de frente contra os casos de violência. Por esse motivo, a equipe precisa estar capacitada para o atendimento nessas situações apoiando as famílias, oferecendo uma escuta ativa, orientações e encaminhamentos aos demais setores de proteção às vitimas. Para isso, será implantado um fluxograma de atendimento baseado nos manuais já oferecidos pelo Ministério da Saúde, propiciando uma abordagem eficaz e a interrupção do ciclo de violência.

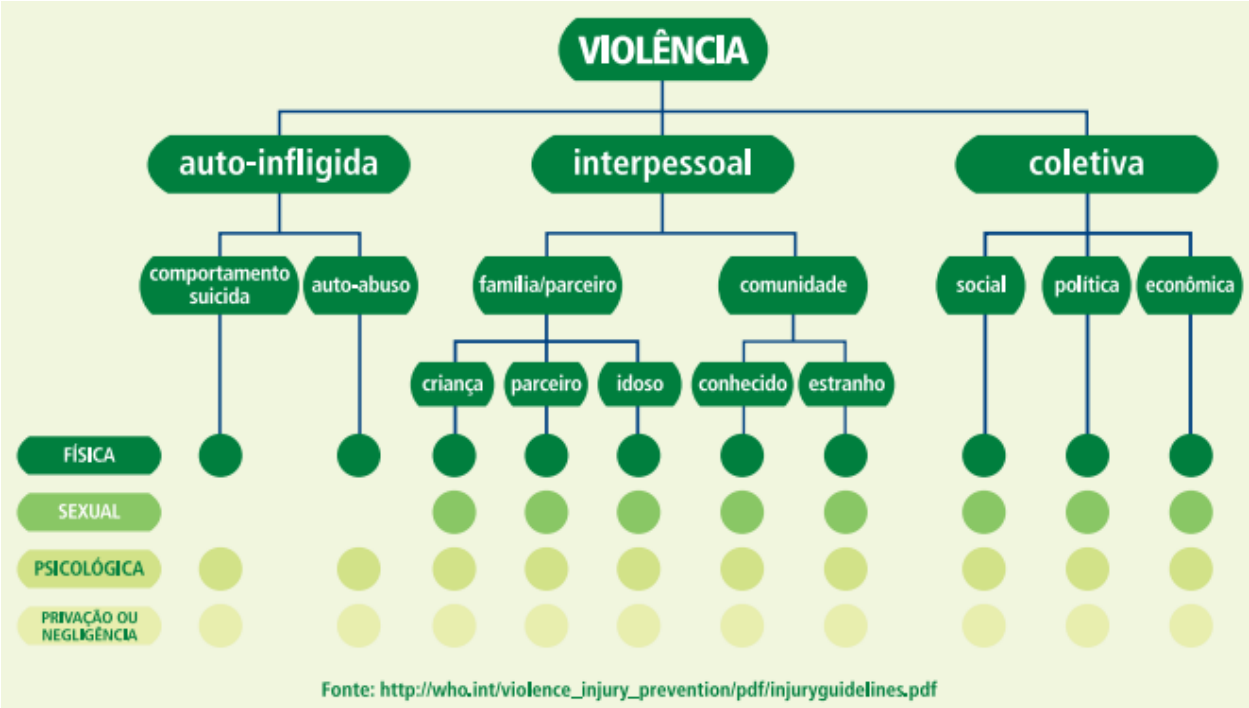
Palavra-chave

Saúde Mental. Educação em Saúde. Conflito Familiar. Unidade Básica de Saúde

Introdução

Saúde pública: serviços lotados, casos complexos, consultas de 15 minutos e, ali nos entremeios, um rápido desabafo, uma lágrima contida e um abafado pedido de ajuda. Assim se apresentam diariamente os casos de violência e, pela ausência de padronização, treinamento e orientação de registro contínuo e adequado, tais casos acabam se camuflando entre as queixas cotidianas. E assim, o acolhimento fragmentado pelos profissionais de saúde se restringe a encaminhamentos sem grande resolubilidade e sem uma continuidade no apoio à família.

A violência é definida como "qualquer ato de agressão ou negligência à pessoa que produz ou pode produzir dano psicológico, sofrimento físico ou sexual, incluindo as ameaças, coerção ou privação arbitrária de liberdade, tanto em público como em privado" (OMS, 2002). Ela traz impacto na morbimortalidade por afetar a integridade biopsicossocial da vítima, desencadeando transtornos de desenvolvimento, depressão, ansiedade, suicídio, uso de entorpecentes, lesões físicas, privações e assassinato da vítima. A violência traz agravos à qualidade de vida, sobrecarrega os serviços de saúde e consequentemente, os gastos públicos. Auxilia no absenteísmo na escola e no trabalho, desestrutura famílias e destrói futuros.



Nas últimas décadas houve crescente preocupação social com os grupos mais vulneráveis (idosos, mulheres, LGBT, crianças e adolescentes), traduzida na criação de leis como o Estatuto da Criança e do Adolescente, o Estatuto do Idoso, a Lei Maria da Penha e mais recentemente, a Lei da Palmada. Em 2011, o Ministério da Saúde incluiu a “violência doméstica, sexual e outras violências” entre os agravos a serem notificados obrigatoriamente pelos profissionais de saúde (MS, 2011). No entanto, existem muitos casos ainda sem visibilidade, destacando a necessidade de uma padronização do atendimento, que definiria as ações para a prevenção do problema, reunindo os diversos setores (saúde, serviço social, jurídico, policial) em um atendimento integral e eficaz.

O interesse em realizar este estudo sobre violência intrafamiliar decorreu de vivências no dia-a-dia de atendimentos na microárea Laranja da ESF Fazenda da Juta II. Durante as reuniões de equipe e com Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), nos deparamos com inúmeros casos de problemas de dinâmica familiar, crianças com distúrbios de comportamento e aprendizado, e gravidez na adolescência. Tais casos quando melhor investigados, evidenciavam como pano de fundo situações de violência e vulnerabilidade. Em algumas famílias, a equipe já tinha conhecimento de episódios de violência, porém nenhuma notificação havia sido realizada por diversos motivos, tais como: a ausência de capacitação prévia, desarticulação dos setores responsáveis por dar apoio a esses casos e medo de represálias por parte dos agressores.

Segundo Machado (2014) e Kiss e Schraiber (2011), existe uma dificuldade da equipe de saúde em reconhecer as situações de violência como pontos a serem enfrentados, estabelecendo-se um distanciamento e quando são reconhecidas, nem sempre são abordadas de maneira eficaz, principalmente quando a ESF atua sozinha. Para melhorar o fluxo de atendimento e quebrar o ciclo de violência nesse território, este Projeto de Intervenção tomou forma, construído a partir de uma revisão de estudos acerca do tema, aliado aos protocolos de atendimento já estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

- Aumentar a notificação de casos de violência doméstica no território da ESF Laranja da UBS Fazenda da Juta II, no município de São Paulo-SP.

Objetivos Específicos:

- Sensibilizar a ESF sobre todas as etapas de abordagem dos casos de violência doméstica.
- Aperfeiçoar a linha de cuidado e educação em saúde sobre a temática da violência doméstica.

Método

O Protocolo de Notificação de Violência Doméstica será implantado no território da ESF Laranja da UBS Fazenda da Juta II, no município de São Paulo - SP.

Nesta fase piloto, o público a ser alcançado será de mulheres pertencentes a essa microárea, que representam a maioria dos casos suspeitos de violência segundo as experiências observadas ao longo do PI. O público secundário que espera-se alcançar é o de crianças e adolescentes. No entanto, como sua abordagem geralmente é feita através de queixas da família, pode-se identificar novos casos desconhecidos como consequência da conscientização das mães.

Ações

- Desenvolver um Protocolo de Notificação de Violência Doméstica de fácil aplicação por qualquer profissional de saúde, a partir da revisão dos principais estudos sobre o tema.
- Implementar oficinas de capacitação para os profissionais de saúde da ESF Fazenda da Juta II, com atualização sobre o tema e lançamento do Protocolo para aplicação em qualquer atendimento (consultas, acolhimento, coleta de exames).
- Preparar material didático para a população, a ser exposto nas dependências da ESF (folder, cartaz, banner) expondo o tema.
- Promover a educação continuada para a população, começando pelo público-alvo, por meio de mini palestras para estimular a discussão e consequentemente a identificação de novos casos de Violência.

Detalhamento das Ações em etapas:

Será realizada uma Revisão de Estudos sobre o tema, incluindo as principais atualizações sobre o tema do MS, OMS e das leis contra a violência. Com o protocolo já esboçado, será feita apresentação do tema para a Supervisão Técnica de Saúde da Região Sudeste e gestores, para proposta da realização de oficinas com as equipes da UBS Fazenda da Juta II, em horário adequado para que todos os profissionais tenham acesso à informação. Será solicitada ajuda de custo para confecção dos materiais educativos a serem distribuídos para os grupos de risco. As mini palestras ocorrerão inicialmente durante os grupos já existentes na UBS (Planejamento Familiar, Pré-natal, AMG), e conforme for a demanda identificada, poderá ser criado grupo específico para o tema.

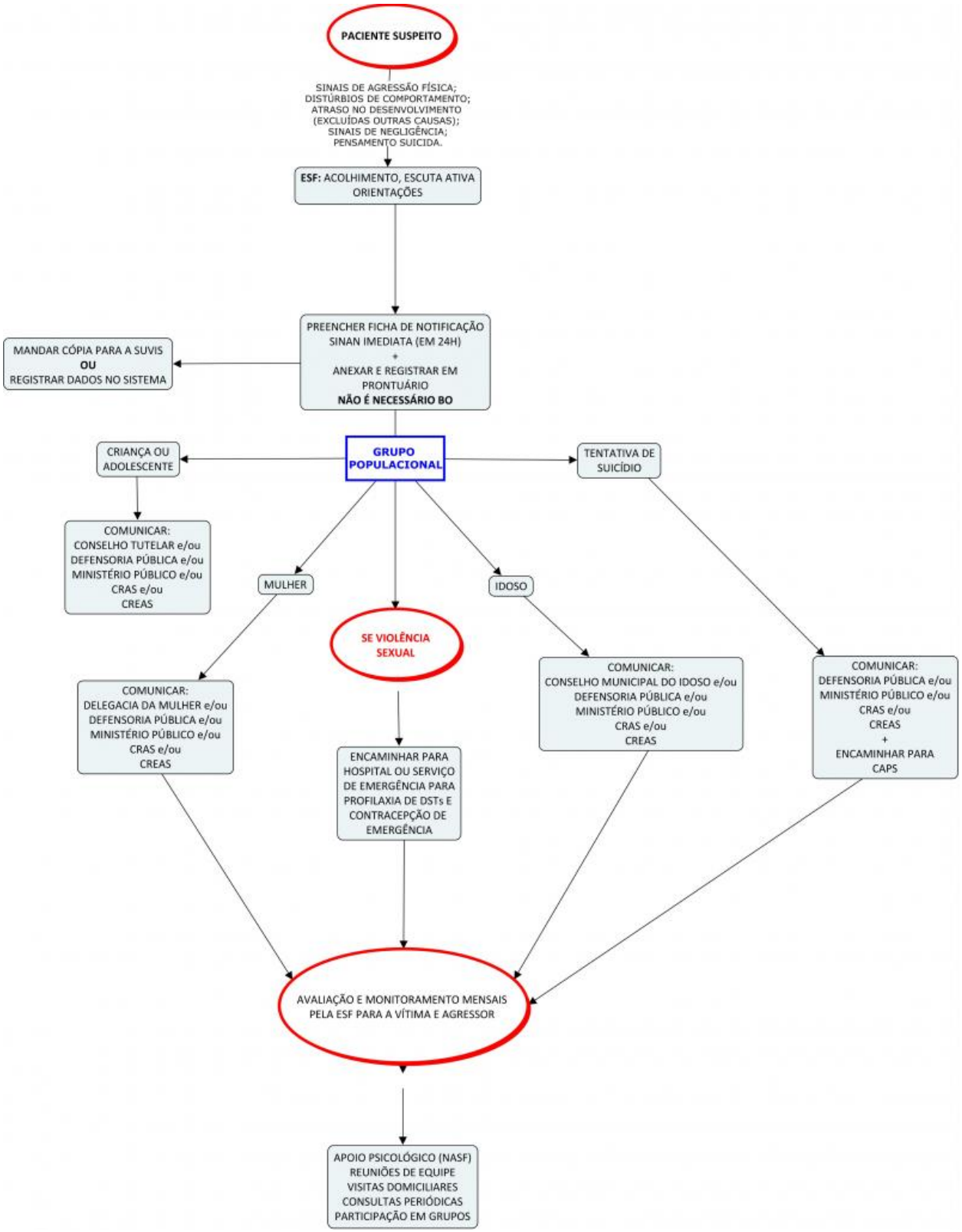
Avaliação e monitoramento:

O progresso do PI será avaliado mensalmente durante reunião do Núcleo de Violênca da ESF, quando serão levantados dados da adesão ao Protocolo e discussão dos resultados. Neste momento serão realizados ajustes nas intervenções, conforme as dificuldades encontradas. Os dados incluem:

- Número de novas notificações ao longo do mês;
- Adesão dos pacientes aos grupos e palestras sobre o tema;
- Contra-referência dos pacientes encaminhados aos serviços especializados e outros

- setores;
- Alcance do público-alvo secundário.

Protocolo de Notificação de Violência Doméstica



Ficha de Notificação Individual de Violência do Ministério da Saúde

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS

Nº

Definição de caso: Considera-se violência como 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.

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o **art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.** Esta ficha atende ao **Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004,** que regulamenta a **Lei nº 10.778/2003,** que institui o serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e o **artigo 19 da Lei nº 10.741/2003** que prevê que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória.

Dados Gerais

1 Data da Notificação
2 UF
3 Município de Notificação
Código (IBGE)
4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)
Código (CNES)
5 Data da Ocorrência do Evento
6 Hora da ocorrência (0 - 24 horas)

Dados da Pessoa Atendida

7 Nome
8 Data de Nascimento
9 Idade ☐ 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano
10 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado ☐
11 Gestante ☐ 1) 1ºTrimestre 2) 2ºTrimestre 3) 3ºTrimestre 4) Idade gestacional Ignorada 5) Não 6) Não se aplica 9) Ignorado
12 Cor ☐ 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado
13 Escolaridade ☐☐ 01) Analfabeto 02) 1ª a 4ª série incompleta do EF 03) 4ª série completa do EF 04) 5ª à 8ª série incompleta do EF 05) Ensino fundamental completo 06) Ensino médio incompleto 07) Ensino médio completo 08) Educação superior incompleta 09) Educação superior completa 10) Não se aplica 99) Ignorado
14 Ocupação
15 Situação conjugal ☐ 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 5 - Não se aplica 9 - Ignorado
16 Relações sexuais ☐ 1 - Só com Homens 2 - Só com mulheres 3 - Com homens e mulheres 4 - Não se aplica 9 - Ignorado
17 Possui algum tipo de deficiência? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Física ☐ Visual ☐ Outras deficiências/ Síndromes ☐ Mental ☐ Auditiva
18 Número do Cartão SUS
19 Nome da mãe

Dados de Residência

20 UF
21 Município de residência
Código (IBGE)
22 Bairro de residência
23 Logradouro (rua, avenida,...)
24 Número
25 Complemento (apto., casa, ...)
26 Ponto de Referência
27 CEP
28 (DDD) Telefone
29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado ☐
30 País (se residente fora do Brasil)

Dados da Ocorrência

31 Local de ocorrência ☐☐ 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Via pública 04 - Ambiente de trabalho 05 - Escola 06 - Creche 07 - Estabelecimento de saúde 08 - Instituição socioeducativa 09 - Instituição de longa permanência 10 - Instituição prisional 11 - Terreno baldio 12 - Bar ou similar 13 - Outros _____ 99 - Ignorado
32 UF
33 Município de Ocorrência
34 Bairro de ocorrência
35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)
36 Número
37 Complemento (apto., casa, ...)
38 Zona de ocorrência ☐ 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
39 Ocorreu outras vezes? ☐ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
40 A lesão foi autoprovocada? ☐ 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
41 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 3-Não se aplica 9- Ignorado ☐ Arma branca ☐ Arma de fogo ☐ Objeto contundente ☐ Força corporal ☐ Enforcamento/sufocação ☐ Queimadura ☐ Outros _____
42 Tipo de violências 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Física ☐ Psicológica / Moral ☐ Negligência/ Abandono ☐ Sexual ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Trabalho infantil ☐ Tortura ☐ Patrimonial ☐ Outros _____

Violência Sexual

43 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado

- ☐ Assédio sexual
- ☐ Estupro
- ☐ Atentado violento ao pudor
- ☐ Pornografia infantil
- ☐ Exploração sexual
- ☐ Outros _____

44 Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado

☐ Oral ☐ Anal ☐ Vaginal

Dados do provável autor da agressão

45 Número de envolvidos ☐

1 - Um
2 - Dois ou mais
9 - Ignorado

46 Relação com a pessoa atendida 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado

- ☐ Pai
- ☐ Mãe
- ☐ Padrasto
- ☐ Madrasta
- ☐ Cônjuge
- ☐ Ex-Cônjuge
- ☐ Namorado(a)
- ☐ Ex-Namorado(a)
- ☐ Amigos/conhecidos
- ☐ Desconhecido
- ☐ Cuidador
- ☐ Patrão/chefe
- ☐ Pessoa com relação institucional
- ☐ Outros _____

47 Sexo do provável autor da agressão ☐

1 - Masculino
2 - Feminino
3 - Ambos os sexos
9 - Ignorado

48 Supeita de uso de alcool ☐

1- Sim
2 - Não
9- Ignorado

Em casos de violência sexual

49 Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado

☐ Aborto ☐ Gravidez ☐ DST ☐ Tentativa de suicídio ☐ Outros _____

50 Procedimento indicado 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado

- ☐ Profilaxia DST
- ☐ Profilaxia HIV
- ☐ Profilaxia Hepatite B
- ☐ Coleta de sangue
- ☐ Coleta de sêmen
- ☐ Coleta de secreção vaginal
- ☐ Contracepção de emergência
- ☐ Comunicação de Acidente de Trabalho
- ☐ Aborto previsto em lei

Evolução e encaminhamento

51 Evolução do Caso ☐

1 - Alta 2 - Encaminhamento ambulatorial 3 - Encaminhamento hospitalar 4 - Evasão / Fuga
5 - Óbito pela agressão 6 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado

52 Se óbito pela agressão, data

53 Encaminhamento da pessoa atendida para outros setores 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado

- ☐ Conselho tutelar (criança/adolescente)
- ☐ Vara da infância / juventude
- ☐ Casa de proteção / abrigo
- ☐ Programa Sentinela
- ☐ Delegacia Especializada da Mulher
- ☐ Delegacia de Prot. da Criança e do Adolescente
- ☐ Outras delegacias
- ☐ Ministério Público
- ☐ Centro de Referência da Assistência Social/CRAS
- ☐ IML
- ☐ Outros _____

54 Circunstância da lesão (confirmada)

CID 10

55 Classificação final ☐

1 - Suspeito 2 - Confirmado 3 - Descartado

Informações complementares e observações

TELEFONES ÚTEIS

Disque-Saúde	Central de Atendimento à Mulher	Disque-Denúncia - Exploração sexual a crianças e adolescentes
0800 61 1997	180	100

Notificador

Município/Unidade de Saúde

Cód. da Unid. de Saúde/CNES

Nome

Função

Assinatura

Resultados Esperados

Com a implantação do PI espera-se obter em curto prazo a capacitação de toda a equipe do ESF Fazenda da Juta II, bem como o reconhecimento das Redes de Cuidado à saúde e outros serviços de Referência para os casos suspeitos de violência de cada um dos grupos mais vulneráveis (crianças, idosos, mulheres), com estreitamento dos laços com a ESF para futuras atuações em conjunto.

Em médio prazo, espera-se já termos o Protocolo bem definido, com o pronto reconhecimento de casos suspeitos de violência intra-domiciliar por todos os membros da equipe durante os atendimentos na ESF, além da Notificação Imediata e registro em prontuário de todos os casos. Neste momento também espera-se que o tema já esteja sendo plenamente discutido nos Grupos, com conscientização da população-alvo de que é possível interromper o ciclo de violência.

Em longo prazo, espera-se que o PI tenha ultrapassado os limites do território, e seja implantado também em outras ESF. O público-alvo secundário (homens, idosos, crianças) já é alcançado nesse momento, com plena abordagem dos diversos tipos de violência. Melhor articulação intersetorial já estaria estabelecida.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica Informativa sobre registro e notificação compulsória de doenças e agravos – n º 01, de 12 de agosto de 2014. Brasília, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual : matriz pedagógica para formação de redes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed., 2 reimpr. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 44 p. : il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

KISS, L. B.; SCHRAIBER, L. B. Temas médicosociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3. p. 1943-1952, 2011.

Linda L. Dahlberg 1 Etienne G. Krug 1 . Violência: um problema global de saúde pública. Ciência & Saúde Coletiva, 11(Sup): 1163-1178, 2007.

MACHADO, J. C., et al. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.3, p.828-840, 2014.

Ministério da Saúde. *Portaria 1271 de 06 de junho de 2014*. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/Portaria_1271_06jun2014.pdf. Acesso em 04 nov.2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra, 2002.

São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Boletim de Vigilância de Violências. Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA. São Paulo: SMS, 2009.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Boletim de Vigilância de Violências. Ed número 1. São Paulo – Dezembro, 2009.

TOLEDO, Luciano Medeiros de (Org.) Violência: orientações para profissionais da atenção básica de saúde. / organizado por Luciano Medeiros de Toledo e Paulo Chagastelles Sabroza. - Rio de Janeiro, ENSP/FIOCRUZ, 2013.