

Notificações de Violência: análise da situação de saúde de uma cidade litorânea do Paraná

Violence Notifications: analysis of the health situation in a coast town in Paraná

Eduarda Cristina Poletto Gonçalves¹, Agnes Kaiser Lech², Debora Cynamon Kligerman³, Simone Cynamon Cohen⁴, Margio Cezar Loss Klock⁵

1. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5413-9492>. Sanitarista, Bacharel em saúde coletiva/pública na Secretaria Municipal da Saúde de Matinhos-PR. Mestre em ensino de ciências ambientais pela UFPR e Doutoranda em Saúde Pública e meio ambiente na Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

E-mail: eduardacpoletto@gmail.com

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0634-857X>. Bacharel em Saúde Coletiva/Pública pela UFPR. Matinhos - PR, Brasil

E-mail: agneskaiser09@gmail.com

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7455-7931>. Pesquisadora sênior no Departamento de Saneamento e Saúde Ambiental da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz. Pós-doutorado (Geografia e Engenharia Ambiental), Pós-doutorado (Geoquímica ambiental). Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

E-mail: deboracyklig@gmail.com

4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6228-6583>. Pesquisadora Titular/Phd no Departamento de Saneamento e Saúde Ambiental da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz. Pós-Doutorado em Arquitetura e Urbanismo (UFF). Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

E-mail: simoneccohen@gmail.com

5. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3996-243X>. Docente da Universidade Federal do Paraná, UFPR Litoral no curso de graduação em Saúde Coletiva. Doutor em Engenharia Elétrica e Informática Industrial. Matinhos - PR, Brasil

E-mail: margio1968@gmail.com

RESUMO

A violência é um problema de saúde pública e um agravo de notificação compulsória. Este artigo teve como objetivo analisar as notificações de violência em um município do Paraná. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva

descritiva, com série temporal entre os anos de 2016 e 2020. Utilizou-se a metodologia de pesquisa bibliográfica e documental, e os dados epidemiológicos foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Os resultados demonstraram que a principal fonte notificadora é a urgência e emergência. O diagnóstico da situação de saúde no município apresentou-se crítico, pois, ao analisar os dados epidemiológicos, constatou-se que o território tem uma incidência de casos de violência acima da média nacional e estadual. Assim, o fortalecimento do combate às violências deve ser incluído na agenda de saúde local. Sugere-se a implantação do Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde no território, para ações conjuntas que vão além do setor de saúde.

DESCRITORES: Violência. Política de Saúde. Promoção da Saúde. Vigilância em Saúde Pública.

ABSTRACT

Violence is a public health problem, a compulsorily notifiable offense. This article is a descriptive retrospective research, with a time series between 2016 and 2020. It aimed to analyze the violence notifications in a municipality in Paraná. The methodology used in it was bibliographical and documentary research. Epidemiologic data were collected on the Department of Informatics of the Unified Health System (SUS). The results showed that the predominant notifying source was urgency and emergency. The diagnosis of health situation in the municipality was critical, as the epidemiological data indicated that the territory has an incidence of violence cases above the national and state average. Thus, strengthening the fight against violence must be included in the local health agenda. The study suggests implementation of a Violence Prevention and Health Promotion Nucleus (NPVPS) in the territory for joint actions beyond the health sector.

DESCRIPTORS: Violence. Health Policy. Health Promotion. Public Health Surveillance.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

A violência é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil¹, sendo um evento de notificação compulsória que deve ser registrado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)². Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), a violência mais notificada é a física (64,8%), seguida da violência psicológica (25,7%), negligência (11,6%) e violência sexual (11,3%). O tipo de violência mais frequente varia de acordo com a faixa etária analisada, porém, é sempre mais presente entre indivíduos do sexo feminino³. De acordo com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), uma em cada três mulheres sofre violência no mundo⁴.

Em virtude de sua intensidade, gravidade, vulnerabilidade e impacto social sobre a saúde individual e coletiva, as causas externas e as violências impactam no adoecimento e morte da população e comprometem a assistência prestada na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) do país⁵.

O MS aponta as RAS como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado⁶. Entre os pontos de atenção das RAS, estão as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), que têm como uma de suas definições serem estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária articulados com a atenção primária à saúde, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a atenção domiciliar e a atenção hospitalar. Esse serviço de saúde recebe casos de violências de diversas situações; assim, qualificar essas portas de entrada deve ser uma estratégia nas RUE⁵.

Para garantir atenção integral, promoção da saúde e cultura de paz, faz-se necessário subsidiar ações de enfrentamento aos determinantes e condicionantes das causas externas em uma perspectiva intersetorial e com base no direito à saúde e à vida, incentivando a formação de redes de atenção e proteção às pessoas em situação de violência e acidente⁷.

O atendimento de uma vítima de violência requer uma escuta acolhedora, haja vista que o serviço notificador traz implícito o compromisso de não desconsiderar o sofrimento da vítima, como também a responsabilidade de inserir essa vítima em uma rede de atendimento e assistência da forma mais integral possível⁸. No Paraná, um

exemplo é a implantação do Núcleo Intersectorial de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz (NPVPS)⁹.

Entre os componentes de promoção, prevenção e vigilância em saúde, está o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanentes para a prevenção das violências e acidentes⁵, não sendo somente responsabilidade do setor de saúde a promoção da saúde, mas uma responsabilidade de todos¹⁰. As violências envolvendo crianças, adolescentes e suas famílias são um exemplo de agravo que podem encontrar na escola, por exemplo, um local de acolhimento e encaminhamento à rede de saúde.

O objetivo deste artigo, portanto, é apresentar um diagnóstico da situação de saúde, com uma série histórica das notificações de agravos de Violência Interpessoal/Autoprovocada no município de Matinhos/PR, com o intuito de descrever informações pertinentes à implantação do NPVPS em seu território por meio de uma análise da situação de saúde.

MÉTODO

Tipo de estudo

Este trabalho foi realizado segundo o modelo de estudo descritivo retrospectivo, utilizando dados secundários do banco de informações do SINAN do Ministério da Saúde para descrever a situação de saúde do município referente às violências interpessoal/autoprovocada.

O estudo teve como base a metodologia de pesquisa bibliográfica, por meio da revisão de literatura e documental, com o levantamento de materiais do MS, da Secretaria Estadual da Saúde do Paraná e da Secretaria Municipal da Saúde de Matinhos/PR.

A pesquisa documental se diferencia da bibliográfica pela natureza das fontes, destacando-se materiais que ainda não receberam tratamento analítico ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa¹¹.

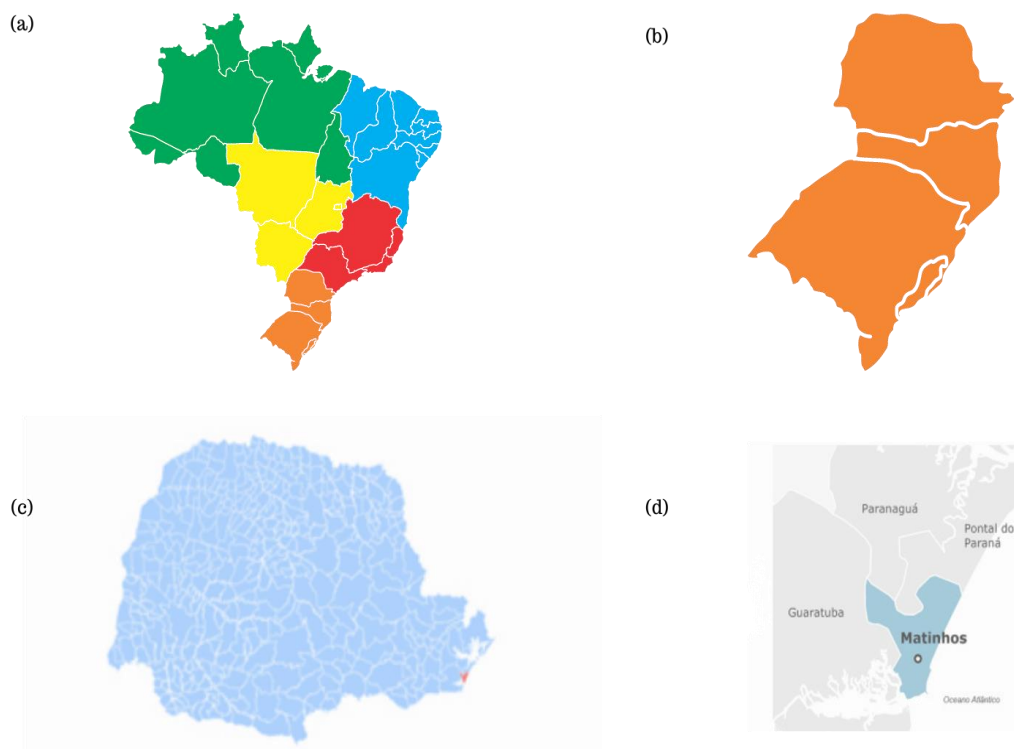
Local de estudo

O município de Matinhos/PR possui uma área territorial de 117,899km² e está localizado a 110 km da capital Curitiba/PR. Trata-se de uma cidade litorânea cujas principais atividades econômicas são comércio e serviços. Na temporada de verão,

que inclui os meses de dezembro a março, tem como forte poder econômico o turismo. Sua população é estimada em 35.705 pessoas, com taxa de escolarização de 97,7% entre crianças e adolescentes de 6 a 14 anos.

Nos serviços de assistência à saúde pública, o município conta com 8 (oito) Equipes de Estratégia da Família (ESF), uma UPA 24h, uma maternidade municipal e centro de especialidades médicas. O município não tem rede particular de saúde no setor secundário e terciário. A cidade conta ainda com um centro municipal de avaliação e atendimento especial gerido pela Secretaria Municipal de Educação, esporte e cultura¹². A figura 1 destaca o local de estudo: (a) País, Brasil (b) Região Sul, (c) Estado do Paraná, com destaque à cidade de estudo (d) Matinhos/PR.

Figura 1: Região de estudo Brasil, Região Sul, Paraná e Matinhos/PR.



Fonte: IBGE, 2023.

Realização da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida como produto final do estágio obrigatório do curso de bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná, Campus Litoral, no período de maio a agosto de 2021. Ele foi realizado no setor de epidemiologia hospitalar da UPA 24h, com supervisão direta de uma sanitarista

(bacharela em saúde coletiva) e indireta de uma psicóloga e uma enfermeira, formando uma equipe multidisciplinar com atuação transdisciplinar.

Coleta e análise dos dados

Os casos de violências são notificados no SINAN por meio da ficha de notificação da violência interpessoal e autoprovocada⁷. Segundo a ficha de notificação individual, caso haja suspeita ou confirmação de violência doméstica/intrafamiliar, caracterizam-se as seguintes violências notificadas:

Violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação às violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT^{7:1106}.

Cabe destacar que, nessa ficha, não se aplica “violência extrafamiliar cujas vítimas sejam adultos (20 a 59 anos) do sexo masculino, como, por exemplo, brigas entre gangues, brigas nos estádios de futebol e outras”¹³⁽²⁸⁾. A notificação compulsória é uma forma de comunicação, sendo obrigatória aos profissionais da saúde e devendo ser realizada no momento do atendimento.

Os dados relativos aos casos de violência foram coletados na série histórica referente aos anos de 2016 a 2020, com dados da ficha de notificações de agravos de Violência Interpessoal/Autoprovocada do MS, com fonte do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com transferência de arquivos do TABWIN/TABNET e base de dados demográficos fornecida pelo IBGE. Foram utilizadas as categorias: Matinhos/PR, Estado do Paraná e Brasil.

Após a coleta de dados, foi realizada a tabulação em planilha Excel e a padronização das taxas brutas de acordo com a composição demográfica da população com o critério para cada mil habitantes, a fim de realizar a comparação dos dados nos entes federativos.

Além disso, foram analisados dados epidemiológicos das notificações de violência interpessoal/autoprovocada do relatório de consulta das semanas epidemiológicas 01 a 25 (01/01/2021 a 27/07/2021) para descrever as principais fontes notificadoras no município. A fonte notificadora é a variável de foco da pesquisa.

RESULTADOS

Nos municípios de pequeno porte, a exemplo de Matinhos, por uma questão de organização das RAS, não existem hospitais de nível secundário e terciário. Quando necessário, os pacientes são encaminhados aos serviços de referência¹⁴, ou seja, nas cidades vizinhas como Paranaguá-PR e a capital Curitiba-PR, tendo as UPAs um maior número de atendimentos.

As UPAs 24h têm em suas atribuições o regime de atendimento e procedimentos médicos e de enfermagem em urgência e emergência. Em suas diretrizes, estão o funcionamento ininterrupto, equipe assistencial multiprofissional, acolhimento e classificação de risco¹⁵.

A tabela 1 apresenta as notificações inseridas no SINAN nas semanas epidemiológicas 1 a 25/2021 na cidade de estudo descritas por fonte notificadora; já a tabela 2 descreve o local da notificação (notificação por município de residência e notificação por município de notificação).

Tabela 1. Notificação Violência interpessoal/autoprovoçada. Relatório de consulta das semanas epidemiológicas 1 a 25/2021 por fonte notificadora.

Fonte notificadora	UPA 24h	Maternidade	Total
número de casos no município	118	6	128

Fonte: SINAN, Setor de epidemiologia/Matinhos/PR.

Os dados apresentam a UPA 24h como a principal fonte notificadora do município e, na sequência, a maternidade municipal. Não foi apresentado nenhum outro setor como mecanismo notificador de violências no território de estudo.

Todavia, diversos profissionais, como os da educação, saúde indígena, assistência social, conselhos tutelares, centros especializados de atendimento à mulher, entre outros, também podem encaminhar a notificação diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo¹⁶.

Tabela 2. Notificação de Violência interpessoal/autoprovoçada. Relatório de consulta das semanas epidemiológicas 1 a 25/2021, por local de notificação e por município de residência.

Local de notificação	Matinhos/PR	Demais cidades	Total
Notificação por município de residência	118	6	128
Notificação por município de agravo	124	4	

Fonte: SINAN, Setor de epidemiologia/Matinhos/PR.

Dos 128 casos descritos no período de estudo, avaliou-se as notificações por município de residência da vítima, sendo 118 casos notificados por pessoas residentes em Matinhos e 6 de outras cidades, ou seja, de pessoas que sofreram o agravo na cidade, mas não residem nela. Se considerado o município de notificação, 4 residentes de Matinhos foram acometidos por violência em outro município e 124 casos ocorreram na cidade.

A tabela 3 apresenta as taxas brutas da incidência de casos notificados de violência interpessoal/autoprovoçada, segundo a série histórica nos anos de 2016 a 2020, por 1 mil habitantes do Brasil, Paraná e Matinhos.

Tabela 3. Taxa bruta de incidência de notificações de Violência interpessoal/autoprovoçada, série histórica de 2016-2020 por 1.000 hab Brasil, Paraná e Matinhos/PR.

Ano de notificação	Notificação/ano Brasil*	Taxa Bruta**	Notificação/ano Paraná*	Taxa Bruta**	Notificação/ano Matinhos*	Taxa Bruta**
2016	243.259	1,12	22.985	1,98	137	3,83
2017	307.367	1,42	29.590	2,55	210	5,88
2018	350.354	1,62	34.321	2,95	172	4,81
2019	405.497	1,88	39.564	3,41	340	9,52
2020	347.986	1,61	33.440	2,88	264	7,39

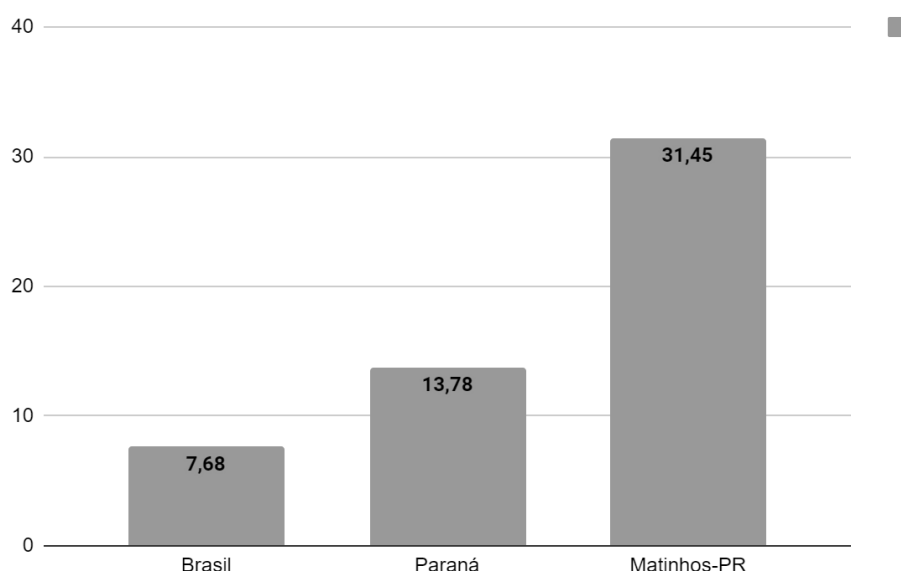
Fonte: DataSUS e IBGE. * Para os cálculos foi utilizada a População Estimada para: Brasil: 215.326.226. Paraná: 115.974.84 e Matinhos PR: 35.705. ** As taxas brutas foram calculadas por 1mil/hab.

Os dados descrevem um comparativo entre os entes federativos (país, estado e município de estudo) e apresentam, nos anos pesquisados, taxas de notificações de violência acima da média estadual e nacional. Aponta-se que, no ano de 2019, houve a maior incidência do agravo na cidade. O acumulado da taxa de incidência na série histórica (2016 a 2010) é: Brasil: 7,68%, Paraná 13,78% e Matinhos/PR 31,45%.

O gráfico 1 apresenta os valores agrupados para a série histórica pesquisada, de acordo com a taxa bruta da incidência de notificação de violências interpessoal/autoprovocada para cinco anos (2016-2020) por 1.000 habitantes para Brasil, Paraná e Matinhos/PR.

Em 2020, com a pandemia causada pela covid-19, o aumento dos casos de violência pode ter sido intensificado por conta da medida sanitária de isolamento social, pois as famílias com pessoas violentas passaram a ficar mais tempo juntas. Estudos¹⁷ evidenciam que mulheres e crianças foram as mais afetadas por isso e, portanto, medidas de enfrentamento às violências desses grupos devem ser efetivadas por meio de uma rede compartilhada.

Gráfico 1: Taxa bruta padronizada da incidência de notificação de violências interpessoal/autoprovocada para cinco anos (2016-2020) por 1.000 hab Brasil, Paraná e Matinhos/PR.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022) com dados do Ministério da Saúde/SVS – SINAN.

O gráfico 1 evidencia a taxa de incidência de casos de violência em Matinhos/PR acima da média nacional e estadual. Como o estudo realizou uma análise da situação de saúde por meio da variável fonte notificadora, ou seja, pelo código do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Unidade de Saúde, ou outra fonte notificadora que realizou a notificação, não foi possível verificar qual a causa do elevado número de notificações na cidade pesquisada, nem efetuar uma correlação dos dados.

DISCUSSÃO

As violências são um agravo de notificação compulsória, ou seja, devem ser informadas às autoridades de saúde¹⁴. Como medida de discussão para a implantação de medidas de enfrentamento às violências, o presente artigo buscou analisar a situação de saúde referente às notificações de violência na cidade estudada por meio de um estudo descritivo de investigação epidemiológica.

Compreende-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. Dessa forma, reforça-se a necessidade de orientar as ações e pactuar estratégias para a atenção integral à saúde das pessoas em situação de violência seguindo 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 outras¹⁸.

Os dados apresentados neste estudo descrevem a urgência e emergência municipal, UPA 24h, como a principal fonte notificadora. Outras fontes pouco notificam, caracterizando uma subnotificação do agravo, uma realidade vivenciada por diversos locais do Brasil¹⁹. Apesar do MS ter instituído a vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar, a legislação vigente não contempla esse estabelecimento de saúde²⁰; porém, é importante fortalecer esse setor em municípios de pequeno porte.

Pesquisadores brasileiros²¹ demonstram que as UPAs 24h representam um espaço privilegiado no reconhecimento de maus tratos e agressões em pessoas de franca vulnerabilidade, no entanto, segundo o modelo das RAS, é a atenção primária à saúde (APS) que deve ser a ordenadora do serviço e articuladora dos serviços para o fortalecimento de uma rede compartilhada de ações⁶.

Dessa forma, fortalecer ações no âmbito da APS promove medidas para a cultura de paz. As notificações de violência são fundamentais para aplicação de políticas públicas de prevenção e promoção da saúde, sendo uma estratégia do MS no combate ao agravo inserida em diversas políticas¹⁶. Ela é obrigatória para médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde que prestam assistência ao paciente¹⁴.

Estudos apontam a importância de consolidar as notificações para a qualificação dos bancos de dados, bem como fomentar educação permanente em saúde para os profissionais, tanto para um atendimento humanizado e interpessoal

como para um rastreamento e enfrentamento ao agravo, pois ações conjuntas entre diversos setores reduzem os casos de reincidência da violência²².

A notificação é um meio de comunicação que deve ser efetivado, além dos profissionais de saúde, pelos responsáveis de estabelecimentos educacionais públicos ou privados, de cuidado coletivo, instituições de pesquisa ou por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento¹⁴.

Uma pesquisa desenvolvida com enfermeiros em atendimento a vítimas de violência em unidades de urgência e emergência destaca que existe uma descontinuidade entre a assistência e o preenchimento das notificações compulsórias, considerado por eles como serviço burocrático²³. Deve-se reforçar a relevância das notificações para aquisição de dados epidemiológicos para a tomada de decisões²². A vigilância epidemiológica hospitalar também pode contribuir com o processo de formação dos profissionais de saúde²⁰.

Além das notificações serem importantes para programar políticas públicas, elas fornecem dados epidemiológicos para a análise da situação de saúde de um território²⁴. Na cidade de Colombo/PR, foi realizada uma pesquisa sobre a caracterização das notificações de violência contra adolescentes no município. Ela destacou que os adolescentes são os mais acometidos pelo agravo, prevalecendo o local de residência como ambiente de agressão e familiares como os principais agressores, com predominância na violência física²⁵. No estado do Espírito Santo, analisou-se que, além da residência ser o local predominante de agressão, as meninas sofrem um percentual maior de casos²².

Ambientes frequentados por essa faixa etária, como as escolas, são espaços de diálogo que oportunizam ações de promoção da saúde, podendo ser local acolhedor e de proteção na rede de apoio à prevenção de violências. Estudos no norte do Brasil propõem que conhecer o perfil das violências é uma estratégia para a elaboração de políticas públicas intersetoriais¹⁹.

Além de substanciar as notificações, é primordial desenvolver a prevenção da violência por meio da aplicabilidade de políticas públicas. Ela pode ser entendida como uma estratégia de promoção da saúde na medida em que previne e controla agravos ao criar condições para a proteção e defesa de indivíduos e grupos em situação de ameaça e particular vulnerabilidade. Ainda, atua na identificação, diagnóstico, tratamento e atendimento de doenças e lesões, sem prejuízo da assistência na readaptação e reabilitação²⁶.

A inserção do combate à violência na agenda da saúde no município de estudo deve ser incorporada imediatamente pelos profissionais da saúde e gestores por meio de uma rede compartilhada de ações. Estudos na cidade de Belém/PA descrevem que, no ano de 2010, foi criado o Núcleo de Prevenção às Pessoas em Situação de Violência Doméstica e Promoção da Paz no Município de Belém (NUPVID), como uma estratégia de enfrentamento ao agravo¹⁹.

Também em 2010, o MS publicou a Portaria GM/MS n. 93.618, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios. Os núcleos são apresentados como espaços formais destinados a promover a integração intersetorial entre as redes de atenção, proteger e garantir os direitos das pessoas em situação de violência e garantir a tomada de medidas para a redução da violência e dos acidentes.

Em 2014, o Estado do Paraná, pelo Decreto Estadual n. 11.042, estabeleceu o NPVPS, com os objetivos de: articular as políticas públicas intersetoriais para a prevenção das distintas formas de violências e promoção de uma cultura de paz; gerar a qualificação da gestão com indicadores epidemiológicos e análise da situação de saúde relativa às violências; amparar e monitorar o funcionamento dos NPVPS nos municípios; fortalecer a prevenção e a vigilância das violências; e a promoção da saúde e da cultura de paz.

De acordo com a distribuição dos NPVPS nos municípios da região litorânea no ano de 2020, somente as cidades de Paranaguá e Guaratuba possuíam NPVPS instituídos. O decreto destaca que o núcleo tem o papel fundamental de articular e executar estratégias de prevenção das violências a partir da integração dos diversos atores do território que atuam na vigilância e na atenção à saúde, promovendo uma discussão ampliada do enfrentamento às violências. O MS prevê incentivo financeiro aos municípios que aderem a essa estratégia.

Considerando o diagnóstico da situação local²⁴, os dados apresentados nesta pesquisa permitem avaliar que as notificações de Violência Interpessoal/Autoprovoada no município de Matinhos/PR são um indicador para o desenvolvimento de medidas urgentes e necessárias para implantação do NPVPS, além do desenvolvimento de políticas públicas saudáveis²⁷.

As políticas públicas saudáveis devem ser aplicadas por meio da promoção da saúde em uma estratégia conjunta de ações²⁷. A política nacional de promoção da

saúde menciona a prevenção à violência como uma prioridade, por meio de um estímulo à cultura de paz, bem como a implantação de espaços de fomento da temática, sensibilização, fortalecimento de vínculo e empoderamento, gestão participativa, pautada no eixo discursivo da humanização como oposição à violência de todas as formas²⁸.

Um dos espaços existentes para a aplicação de políticas públicas de promoção da cultura de paz é o Programa Saúde na Escola (PSE), que possui em dois de seus componentes as ações de: promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos e prevenção das violências e dos acidentes nas escolas. A escola é o local apropriado para ações de promoção da saúde, tornando-a promotora de saúde e um ambiente favorável à saúde²⁹.

Estudos desenvolvidos no interior da Bahia sobre violência contra crianças e adolescentes discutem como intervenções multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde na escola intensificam a exigência de uma rede intersetorial e multiprofissional qualificada que não se limite ao setor saúde. A pesquisa desenvolveu estratégias de aproximação/acolhimento entre os profissionais da saúde, educação, estudantes e comunidade por meio de rodas de conversas em eventos escolares, o que resultou na diminuição da repetição dos casos de violência praticada pelos mesmos atores, beneficiando a cultura de paz e as boas relações interpessoais. Isso revigora o papel da escola como um local favorável às ações de promoção à saúde e prevenção de violências³⁰.

A articulação entre escolas e a APS é a base do PSE, tendo sua sustentabilidade em uma perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção, atenção e formação) à saúde de crianças, adolescentes, jovens e adultos do ensino público. A Vigilância em Saúde fortalece essas ações por meio dos indicadores (notificações e/ou análise das situações de saúde-vigilância epidemiológica), inspeções de ambientes de trabalho, por meio da saúde do trabalhador e vigilância sanitária e pelas intervenções e prevenção de acidentes de trabalho infantil e proteção do adolescente trabalhador.

Nas RAS, as UPAs 24h apresentam-se como espaço de acolhimento e assistência à saúde no momento da ocorrência crítica da violência, bem como nas vigilâncias epidemiológicas, que precisam ter uma equipe adequada; porém, é na APS que as políticas públicas de promoção à saúde e prevenção a doenças devem ser fortalecidas: por meio das ações da ESF e Vigilância em Saúde.

Assim, os dados apresentados nessa pesquisa concretizam que a cidade de Matinhos/PR vivencia uma situação de saúde que envolve um elevado número de casos de violência. Os NPVPS e outros atores, podem contribuir para o enfrentamento desse problema por meio da aptidão da gestão com indicadores epidemiológicos, aprofundando os estudos da análise da situação de saúde envolvendo as violências, e fortalecendo a prevenção, a vigilância e a promoção da saúde e da cultura de paz⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As notificações descrevem a realidade da violência de um território, configurando sua situação de saúde. Apesar das subnotificações, a cidade pesquisada apresentou um número elevado de casos de violência, acima dos valores do estado e do país, indicando que o combate à violência deve estar pautado na agenda de saúde local.

Esta pesquisa buscou descrever as notificações de violência para apresentar uma discussão sobre a necessidade da implantação do NPVPS no município de Matinhos/PR, para a promoção de medidas que visem prevenir qualquer tipo de violência.

É necessário incluir ações coletivas envolvendo instituições educacionais, associações, grupos formais, informais e lideranças comunitárias, dentre outros, como parceiros essenciais. A ação preventiva na comunidade é fundamental para reduzir o risco de violência e promover uma cultura de paz no território. A ação mais efetiva é aquela que envolve, faz alianças e se faz presente no cotidiano das famílias e comunidades. As escolas são espaços privilegiados para as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo o PSE uma política pública de articulação disponível para esse fim.

Reforça-se que as notificações não são boletins de ocorrência, mas servem como dados epidemiológicos para fomentar a tomada de decisões na aplicação das políticas públicas. Dessa forma, fortalecer o preenchimento das notificações de agravos em diversos setores, não só na saúde, é essencial.

É fundamental capacitar os profissionais envolvidos na rede para fomentar a notificação imediata, diminuir as subnotificações, consolidar a vigilância epidemiológica hospitalar e fortalecer a APS, sendo primordial a implantação do

NPVPS no município para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção da saúde.

Por fim, o estudo destaca a importância da identificação dos agravos e o fortalecimento das RAS, constituídas por uma equipe multidisciplinar no atendimento às vítimas de violência e sendo um complemento à participação na rede de prevenção às violências por meio dos NPVPS.

Como limitação do estudo, evidencia-se que não foi possível realizar uma análise dos dados por faixa etária, sexo, agressor ou outras variáveis. Para isso, sugere-se mais estudos na área que abordem as relações do agravo com outras variáveis, por meio de pesquisas analíticas, que justifiquem os elevados casos notificados de violência na cidade de estudo.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.
2. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 420, de 2 de março de 2022.
3. Ministério da Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível: <Violência - Estudos - Indicadores, Ações e Programas - Acesso à Informação - DAENT - SVS/MS>. Acessado em 03 de julho de 2023.
4. OMS. Organização Mundial da Saúde. Nações Unidas Brasil “OMS: uma em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência 10 março 2021” Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-mundo-sofre-viol%C3%Aancia>
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 84 p.
6. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. VIVA: Vigilância de Violência e Acidentes, 2009, 2010 e 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

8. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Vigilância em Saúde. Caderno temático de vigilância de violências e acidentes no Paraná. – Curitiba: SESA/SVS, 2014. 146 p.
9. Paraná. Governador do estado do Paraná. Decreto 11042 - 14 de Maio de 2014. Dispõe sobre a criação do Núcleo Estadual Intersetorial de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz e dá outras providências. Curitiba, 2014.
10. Conferência internacional sobre promoção da saúde. 1986, Ottawa. Carta de Ottawa. In: BRASIL. Ministério da Saúde.
11. Gil AC. Métodos e técnicas da pesquisa social. 6ª Edição. Editora Atlas. São Paulo 2008.
12. IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Cidades e Estados. Cadernos municipais. Matinho PR, 2021.
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 92 p.
14. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro Portaria nº 204, de 17 de Fevereiro de 2016. Brasília, 2016.
15. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 10 de 3 de Janeiro de 2017. Brasília, 2017.
16. 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. Brasília – DF 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf.
17. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020;36(4):e00074420. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>.
18. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.110 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
19. Veloso MMX, Magalhães CMC, Dell'Aglio DD, Cabral IR, Gomes MM. Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013May;18(5):1263–72. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000500011>

20. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.254, de 5 de Agosto de 2010. Institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, define as competências para a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios, os critérios para a qualificação das unidades hospitalares de referência nacional e define também o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia. Brasília, 2010.
21. Peres, EF. Notificação de violências na urgência e emergência: vigilância em saúde para a extensão do cuidado. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Paraná. UFPR, Curitiba, 2015.
22. Leite FMC, Pinto IBA, Luis MA, Itchenco Filho JH, Laignier MR, Lopes-Júnior LC. (2022). Violência recorrente contra adolescentes: uma análise das notificações. Revista Latino-americana De Enfermagem, 30(spe), e3682. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6277.3682>.
23. Freitas, RJ, Sousa, VB, Costa, TD, Feitosa, RM, Monteiro, AR, & Moura, NA (2018). Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. HU Revista.
24. Monken M, Peiter P, Barcellos C, Rojas LI, Navarro MBMA, Gondim GMM, et al. O território na saúde construindo referências para análise em saúde e ambiente. In: Barcellos, Christovam, [org] Território, ambiente e saúde / organizado por Ary Carvalho de Miranda, Christovam Barcellos, Josino Costa Moreira et al. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
25. Silva DPP, Macedo LC, Lourenço RG. Caracterização das notificações de violência contra adolescentes em município da região metropolitana de Curitiba. Revista de Saúde Pública do Paraná. 2022 Aug 29;5(3):1–15.
26. Secretaria 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.
27. Buss, P, Hartz, Z, Pinto, LF., Rocha, CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: Uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). Cien Saude Coletiva. Rio de Janeiro 2020.
28. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p.
29. Gonçalves ECP, Kligerman DC, Cohen SC, Kleinubing NV. Programa Saúde na Escola: projeto de intervenção contra a dengue em Matinhos-PR. Saúde em Debate [Internet]. 2023 Feb 10;46:190–200. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kLzxBdYJHRQCcSvcZqD6FLj/?lang=pt>.

30. Anunciação LL, Carvalho RC, Santos JEF, Morais AC, Almeida VRS, Souza SL
Violência contra crianças e adolescentes: intervenções multiprofissionais da
Atenção Primária à Saúde na escola Saúde Debate| Rio de Janeiro, V. 46, n.
especial 3, p. 201-212, NOV 2022.

RECEBIDO: 23/07/2023
APROVADO: 15/12/2023