



CONSTRUÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO AOS CASOS DE VIOLÊNCIA MATERNA E NEO NATAL EM UM MUNICÍPIO PARAIBANO

Analéa Rodrigues Pontes¹, Jamilly Vieira de Oliveira², Karla Beatriz L. da Silva³, Maria de Fatima da Silva⁴,
Thaynara Ferreira Filgueiras⁵

Resumo: O objetivo foi construir um fluxograma para atendimento aos casos de violência materna e neonatal de um município paraibano para qualificar os profissionais e orientar as vítimas de violência. A criação do fluxograma para o atendimento as vítimas de casos de violência é uma ferramenta que traz segurança para o profissional de como intervir, orientar e referenciar as vítimas aos serviços de atendimento necessário para cada caso específico de violência.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Serviços de Atendimento; Saúde da Família.

1. Introdução

Esse projeto de intervenção foi elaborado por estudantes do Curso de Especialização em Saúde da Família do Programa de Especialização e Qualificação em Saúde da Família, promovido pela Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP/PB).

Sob o título “Fluxograma de atendimento aos casos de violência materna e neonatal em um município Paraibano”, com a finalidade de construir um fluxograma e apresentar as unidades de saúde do município referido, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência caracteriza-se pelo uso intencional da 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 a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação [1]. Especificamente, o enfoque desse estudo corresponderá a violência neonatal e materna.

A violência neonatal é evidenciada quando o recém-nascido (RN), logo após o nascimento, é submetido a uma ou algumas situações que causem estresse emocional ou físico ao bebê e pode acarretar traumas ao longo de sua vida. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) declaram que o enfrentamento à desigualdade de gênero é de grande relevância no combate às diferenças de gênero quanto à escolaridade, emprego, fontes de renda, participação política, entre outras. Desta forma, a confrontação de todas as formas de violência contra a mulher se coloca como uma das temáticas a serem trabalhadas para atingir essa equidade [2].

A violência contra a mulher está introduzida em dois tipos específicos de ocorrência de violência: a coletiva e

a interpessoal. A violência coletiva é caracterizada por atos perpetrados pelo Estado ou instituições, como violência obstétrica (VO). E a violência interpessoal contempla a violência efetuada por indivíduos com vinculação pessoal e/ou íntima com a vítima. Sua ocorrência pode acontecer em ambiente domiciliar ou na comunidade e abrange a violência doméstica, incluindo assim os tipos de violência psicológica, física e sexual [1].

Em 2021, uma em cada quatro mulheres foi vítima de algum tipo de violência no Brasil totalizando 17 milhões naquele ano. Diante do aumento do número de casos foram criadas algumas Leis, como: Lei Maria da Penha (2006) que estabelece as formas de violência doméstica e familiar, Lei Carolina Dieckmann (2012) que tornou crime a invasão de aparelhos eletrônicos para extração de dados particulares, Lei do Minuto Seguinte (2013) que garantiu a vítima à assistência emergencial nos casos de violência sexual, Lei do Femicídio (2015) quando o crime for cometido contra mulher por razões da condição de sexo feminino, entre outras [3].

A Violência Obstétrica (VO) é caracterizada pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos profissionais de saúde que prestam assistência com práticas violentas, não respeitadas, sem a concordância da paciente, podendo ser físico, psicológico ou verbal. Isso engloba práticas intervencionistas desnecessárias como a realização da episiotomia sem recomendação, a manobra de kristeler (sua prática já caracterizada como uma violência obstétrica) e a realização de cesarianas, sem indicação clínica; práticas essas que descaracterizam e desvalorizam o processo fisiológico de parturição, resultando o protagonismo e autonomia da mulher [4].

Dentre as violências interpessoais supracitadas, a violência doméstica contra a mulher (VDCM) se caracteriza como um grave problema de saúde pública e social da atualidade resultante da sua magnitude, gravidade e pelas consequências negativas sobre a vida das mulheres, ocorrendo de modo frequente, mas sendo raramente denunciada [5-6].

Constata-se um aumento significativo do percentual de mulheres que declaram ter sido violentada, uma a cada cinco mulheres brasileiras relatam ter sido vítima de (VDCM). No ano de 2017 as estatísticas mostraram que 29% das mulheres sofreram algum tipo de violência por parte de homens, pessoas próximas ou não, sendo as

^{1,2,3,4} Estudantes do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.

⁵ Facilitadora de Aprendizagem do Programa de Especialização em Saúde da Família, ESP, João Pessoa, PB – Brasil.



mais comuns entre as citadas a violência física e psicológica [7].

Na Paraíba, com análise do município de Alhandra-PB, observou-se a ausência do fluxograma que direciona o atendimento a mulheres e crianças vítimas de violência, sendo assim havendo a necessidade de um direcionamento.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo construir um fluxograma para atendimento aos casos de violência materna e neonatal de um município paraibano.

2. Metodologia

A metodologia utilizada na elaboração do projeto de Intervenção foi sistematizada em quatro eixos, sendo estes a identificação do problema, o planejamento, o encontro com a equipe da unidade básica de saúde e construção do fluxograma. O local de realização do estudo foi o município de Alhandra, na Paraíba, que fica situado a 32 km da capital do estado, João Pessoa. Esse município paraibano foi escolhido por ser campo de trabalho de parte dos pesquisadores dessa pesquisa.

3. Resultados e Discussões

Inicialmente buscou-se conhecer o fluxo e direcionamento de mulheres e crianças vítimas de violência no município de Alhandra, Paraíba. Após confirmado que o município supracitado não possui esse fluxograma de direcionamento para as instituições de saúde ou centro de referências, foi feita uma conversa com profissionais de saúde atuantes nos serviços do município para iniciar o direcionamento e construção do fluxograma (Figura 2) que será exposto nas unidades de saúde e explanado aos profissionais e população como forma de divulgação. Os resultados dessa construção serão entregues à gestão municipal de saúde e posteriormente espera-se que seja divulgado entre a população e profissionais para conhecimento.

4. Conclusão

As evidências apresentadas constatarem a necessidade da criação do fluxograma para atendimento aos casos de violência materna e neonatal, tendo como objetivo orientar e referenciar o público alvo desse tipo de violência para os serviços específicos, ofertando suporte necessário para cada caso. Todavia, é imprescindível também investir na qualificação profissional da equipe de assistência, expondo quais são as redes de atenção, os serviços de referência e principalmente a importância de notificar os casos de violência, considerando o primeiro passo para o início do cuidado com a vítima.

5. Referências

- [1] DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violence: a global public health problem. World Report on Violence and Health. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1-21. 2002.
- [2] ONU. Nações Unidas no Brasil. Glossário de termos do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5: alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. Brasília: ONU Brasil; 2016.
- [3] UNFPA. Conheça as leis e os serviços que protegem as mulheres e vítimas de violência de gênero; 2021. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/conheca-leis-e-os-servicos-que-protegem-mulheres-vitimasde-violencia-de-genero>.
- [4] OLIVEIRA, L.G.S.M; ALBURQUERQUE A.A. A Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. Revista CEJ. v. 22, n.75, p. 36-50, 2018.
- [5] MARTINS, Pedro Daniel Nunes; LEMOS, E.; FERREIRA, A. Impacto da violência na saúde, família e trabalho no estado da Bahia, Brasil 2016. Revista ciencia, salud, educación y economía, v. 11, 2017.
- [6] LUCENA, Kerle Dayana Tavares de et al. Association between domestic violence and women's quality of life. Revista latino-americana de enfermagem, v. 25, p. e2901, 2017.
- [7] BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Datasenado. Violência doméstica e familiar contra a mulher. Secretaria de Transparência, 2017. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/datasenado/arquivos/aumenta-numero-de-mulheres-que-declaram-ter-sofrido-violencia>.

Agradecimentos

À Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) e à Equipe do Programa de Especialização em Saúde da Família pelo suporte e apoio no desenvolvimento das atividades referentes ao Projeto.