



# I SENAVI

SEMINÁRIO NACIONAL DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

**“Promoção, Prevenção e Assistência em Debate”**  
**06, 07 e 08 de Dezembro de 2017 - Vitória, ES**

**Anais do I Seminário Nacional de Acidentes e  
Violência Vol.1 2017**  
**ISSN 2594-6021**

## REALIZAÇÃO



## ORGANIZAÇÃO



## APOIO



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
*Secretaria da Saúde*





**“Promoção, Prevenção e Assistência em Debate”**

**Anais do I Seminário Nacional de Acidentes e Violência**

**Vol.1 2017**

**6 a 8 de Dezembro de 2017**

**Local:**

Prefeitura Municipal de Vitória (Palácio do Governo Municipal)  
Auditório Zemar Moreira Lima -

**Endereço:** Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 1927  
Bento Ferreira, Vitória – ES

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP) (Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Leite, Franciéle Marabotti Costa - 1980

L533s I Seminário Nacional de Acidentes e Violência : Promoção, Prevenção e Assistência em debate / Franciéle Marabotti Costa Leite. - Dados eletrônicos. - Vitória : Editora UFES, 2017.

47 p. - (Série: Seminário Nacional de Acidentes e Violência ; v.1)

ISSN: 2594-6021

Modo de acesso: <http://www.eventos.ufes.br/SENAVI/ISENAVI>  
<https://lavis.ufes.br>

1. Violência. 2. Acidentes. 3. Epidemiologia. 4. Prevenção.

5. Promoção. 6. Assistência. I. Leite, Franciéle Marabotti Costa, 1980 -. II. Série.

CDU: 61

Elaborado por Rafael Lima de Carvalho – CRB-6 MG-002926/O

## **Presidente**

### **Dra. Franciele Marabotti Costa Leite**

Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF). Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Fundadora e Líder do Laboratório de Estudos sobre Violência, Saúde e Acidentes (LAVISA).

## **Vice-Presidente**

### **Dr. Fábio Lúcio Tavares**

Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF). Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Vice-líder do Laboratório de Estudos sobre Violência, Saúde e Acidentes (LAVISA).

## **COMISSÃO ORGANIZADORA**

Andréia Gomes de Oliveira  
Bruna Lígia Ferreira de Almeida Barbosa  
Bruna Venturin  
Carla de Oliveira Maria  
Dherik Fraga Santos  
Edleusa Gomes Ferreira Cupertino  
Elizabeth Penha Xavier de Oliveira  
Fábio Lúcio Tavares  
Franciele Marabotti Costa Leite  
Getulio Sérgio Souza Pinto  
Ione Barbosa dos Santos  
Ivana Ananias de Oliveira  
Jacira dos Anjos Pereira  
Juliana Almeida Storari Silva  
Karina Fardin Fiorotti  
Karina Rosa Paiva  
Letícia Peisino Buleriano  
Luíza Eduarda Portes Ribeiro  
Maria Aparecida Moreira Raposo  
Mariana Zoboli Ambrosim  
Mayara Alves Luis  
Odelle Mourão Alves  
Paulete Maria Ambrósio Maciel  
Patrícia Frigeri Salles Melchior  
Ranielle de Paula Silva  
Solange Drummond Lanna  
Sthéfanie da Penha Silva  
Tamires Paulo Ceccon

## **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Cândida Caniçali Primo  
Eliane de Fátima Almeida Lima  
Fábio Lúcio Tavares  
Franciele Marabotti Costa Leite  
Getúlio Sérgio Souza Pinto  
Karina Fardin Fiorotti  
Paulete Maria Ambrósio Maciel

## **SOBRE O EVENTO**

Os acidentes e violências representam um grave problema de saúde pública. Esses agravos podem comprometer o bem-estar, a integridade física, psicológica e o direito ao pleno desenvolvimento de quem a vivencia.

Nesse contexto, o Laboratório de Estudos Sobre Violência, Saúde e Acidentes (LAVISA) e o Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Espírito Santo, organizam o primeiro evento no Espírito Santo que possibilitará, exclusivamente, a discussão desses temas de grande relevância para a saúde pública, os acidentes e violência, que dentre as causas externas correspondem importantes causas de mortalidade no Estado.

### **EIXOS TEMÁTICOS:**

#### **Eixo a – Acidentes**

Políticas de prevenção e enfrentamento dos acidentes de transporte  
Epidemiologia dos acidentes  
Acidentes de transporte

#### **Eixo b – Violências**

Políticas de prevenção e enfrentamento da violência  
Violência contra a mulher  
Violência contra a pessoa idosa  
Violência contra a criança e adolescente  
Violência patrimonial, urbana e comunitária  
Violência interpessoal e autoprovocada

# PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

Data: 06/12 /2017

HORÁRIO	MINICURSOS	
07:00 – 08:00	CREDENCIAMENTO DOS MINICURSOS	SECRETARIA
08:00 – 17:00	EPIDEMIOLOGIA BÁSICA • Ministrante: Profa. Dra. Elaine Tomasi (UFPel)	
08:00 – 17:00	DESIGUALDADES EM SAÚDE: • Ministrante: Prof. Dr. Fernando Wehrmeister (UFPel)	
08:00 – 12:00	AÇÕES E PRÁTICAS EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E VIOLÊNCIA • Agente de trânsito Laiz R. Cordeiro (SENSU/Vitória)	
08:00 – 12:00	LINHAS DE CUIDADO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA • Enfermeira Solange Lanna (NUPREVI/SEMUS/Vitória)	
13:00 – 17:00	PROTEÇÃO SOCIAL E VIOLÊNCIA: O ATENDIMENTO A CRIANÇA, ADOLESCENTE, MULHERES E IDOSOS • Mestre Emily Marques Tenório (TJES)	
08:00 – 12:00	PROFILXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) • Dra. Sandra Fagundes Moreira da Silva (SESA – ES)	
08:00 – 12:00	SUORTE BÁSICO DE VIDA • Enfermeiro Olegário Silveira de Amorim Neto	
12:00-14:00	APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS	
16:00 – 17:00	<u>CREDENCIAMENTO DO EVENTO</u>	SECRETARIA
17:00 – 18:00	<u>SESSÃO DE ABERTURA</u>	
18:00 - 19:00	<u>CONFERÊNCIA DE ABERTURA</u> POLÍTICAS DE ACIDENTES E VIOLÊNCIA: PANORAMA ATUAL NO BRASIL • Enfermeira Cheila Marina de Lima (Ministério da Saúde)	

# PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

**Data: 07/12 /2017**

<b>HORÁRIO</b>	<b>ATIVIDADES</b>
<b>09:00 – 10:00</b>	<u>CONFERÊNCIA</u> IMPACTOS SOCIO-ECONÔMICOS DOS ACIDENTES E VIOLÊNCIA PARA A SOCIEDADE •Dr. Daniel Ricardo de Castro Cerqueira (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA)
<b>10:30 – 12:00</b>	<u>MESA REDONDA</u> IMPORTANCIA DA INSETORIALIDADE DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS •Polícia Cível do ES – Josideia Barreto Mendonça • Sub Secretária de Saúde de Vitória – Regina Célia Diniz •Vigilância Epidemiológica da SESA do ES – Anselmo Dantas
	<u>Intervalo/Almoço</u>
<b>14:00 – 15:30</b>	<u>MESA REDONDA</u> SEGURANÇA NO TRÂNSITO: PREVENÇÃO POLÍTICA E MOBILIDADE URBANA •Engenheiro Leonardo Leal Schulte (Prefeitura Municipal de Vitória) •Ms. Eduardo Biavati Pereira (Consultor da GRSP) •Dr. Fabrício Souza Pelção (Polícia Civil do ES)
<b>15:45 – 17:00</b>	<u>CONFERÊNCIA</u> GESTÃO DA INFORMAÇÃO NOS PROCESSOS DE COMPARTILHAMENTO DE DADOS •Profa. Dra. Ana Claudia Borges Campos (UFES)

# PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

**Data: 08/12 /2017**

<b>HORÁRIO</b>	<b>ATIVIDADES</b>
<b>09:00 – 10:00</b>	<u>CONFERÊNCIA</u> SUICÍDIO •Profa. Dra. Maria Carmem Viana (PPGSC – UFES)
<b>10:30 – 12:00</b>	<u>MESA REDONDA</u> EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO NO BRASIL E ESPÍRITO SANTO •Ms. Roberto Victor Pavarino Filho (Representante da OPAS no Brasil) •Secretário Municipal de Gestão, Planejamento e Comunicação de Vitória - Fabrício Gandini •Vera Lúcia Alves de Oliveira - Consultora do MS para o Programa Vida no Trânsito
	<u>Intervalo/Almoço</u>
<b>14:00 – 15:45</b>	<u>MESA REDONDA</u> IMPACTOS DA VIOLENCIA E DOS ACIDENTES NA SAÚDE •Dra. Franciéle Marabotti Costa Leite (UFES - LAVISA) •Ms. Getulio Sérgio Souza Pinto (PAVIVIS) •Prof. Dr. Edgar Nunes de Moraes (UFMG) •Ms. Daniela Reis (Associação de Terapia Familiar do Espírito Santo)
<b>15:45 – 17:30</b>	<u>CONFERÊNCIA</u> O OLHAR PARA A VIOLÊNCIA: ASPECTOS ÉTICOS, LEGAIS E FILOSÓFICOS •MS. Capitão da Polícia Militar – Silvagner Andrade de Azevedo •Dra. Janete Pantaleão Alves (TJES) •Profa. Dra. Claudia Murta (Universidade Federal do Espírito Santo)
<b>17:30 – 18:00</b>	<u>SESSÃO DE ENCERRAMENTO</u> •Coordenação: Dra. Franciele Marabotti Costa Leite (UFES - LAVISA)

## SUMÁRIO

TÍTULO	pág
VIOLENCIA CONTRA A MULHER: EXPERIÊNCIAS DE MULHERES INTERNADAS EM UM HOSPITAL DA GRANDE VITÓRIA.	11
VIOLENCIA CONTRA A MULHER: A VIVENCIA DA VIOLENCIA SEXUAL ENTRE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA	12
A VIOLENCIA CONTRA A MULHER E OS 10 ANOS DE LEI MARIA DA PENHA	13
VIGILÂNCIA DAS VIOLENCIAS: ESTRATÉGIAS E MONITORAMENTO	14
MORBIMORTALIDADE DE ACIDENTES DE TRÂNSITO EM GOIÁS 2010 – 2016	15
VIOLENCIA CONTRA A MULHER PRATICADA PELO PARCEIRO ÍNTIMO: ESTUDO EM UM SETOR DE GINECOLOGIA	16
A EXPERIÊNCIA DA VIOLENCIA PSICOLÓGICA E FÍSICA ENTRE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA	17
TRAÇO E ESTADO DE ANSIEDADE EM PUÉRPERAS: ESTUDO EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO	18
SÍNTESE DA INSERÇÃO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DA VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA NO FORMSUS: UMA ÓPTICA AMPLIADA	19
ACIDENTES DO TRABALHO COM TRABALHADORES DA LIMPEZA URBANA.	20
ESTRUTURAÇÃO DA VIGILÂNCIA DAS VIOLENCIAS E ACIDENTES (VIVA) NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO (MRJ) – RELATO DE EXPERIÊNCIAS (2006-2017)	21
A IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLENCIA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA-ES	22
MODELO DE GESTÃO NA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO VITÓRIA/ES	23
PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO EXPERIÊNCIA DA SUBCOMISSÃO DE GESTÃO E ANÁLISE DE ACIDENTES DE TRÂNSITO GRAVES E FATAIS: APROFUNDANDO O DIAGNÓSTICO DE ACIDENTALIDADE NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES	24
A INTERSETORIALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DA POLÍTICA DE ENFRENTAMENTO DA VIOLENCIA NA SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO	25
PERFIL DAS VIOLENCIAS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO OBSERVADAS PELAS NOTIFICAÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – 2016	26
NARRATIVAS DE DOR E SOFRIMENTO NA VIDA E ARTE DE FRIDA KAHLO	27
CRÍTICA SOCIAL E HUMOR MÓRBIDO NO FILME DE ANIMAÇÃO “LE MAGASIN DES SUICIDES”	28
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST´S) EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA VÍTIMAS DE VIOLENCIA, EM VITÓRIA (ES)	30
VIOLENCIA CONTRA A MULHER AO LONGO DA VIDA: ESTUDO ENTRE USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	31
DEPRESSÃO PÓS-PARTO E SUA RELAÇÃO COM OS ASPECTOS COMPORTAMENTAIS E EXPERIÊNCIAS DE VIDA	32
PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE VIOLENCIA FÍSICA AO LONGO DA VIDA E NOS ÚLTIMOS 12 MESES: ESTUDO EM UMA MATERNIDADE	33
VIOLENCIA FÍSICA AO LONGO DA VIDA E SUA DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO FATORES GINECO-OBSTÉTRICOS	34
VIOLENCIA PSICOLÓGICA AO LONGO DA VIDA SEGUNDO FATORES GINECO-OBSTÉTRICOS	35
VIOLENCIA FÍSICA E DOMÉSTICA EM MULHERES DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO ESPÍRITO SANTO	36
VIOLENCIA SEXUAL EM MULHERES DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO ESPÍRITO SANTO	37
PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE VIOLENCIA SEXUAL PERPETRADA CONTRA A MULHER	38
PERFIL DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS ENTRE ADVENTISTAS DO SÉTIMO DIA E A POPULAÇÃO GERAL	39
MORBIMORTALIDADE POR QUEDAS NO NORTE DO ESPÍRITO SANTO NO ANO DE 2012 A 2016	40
VIOLENCIA ESCOLAR: A INTERVENÇÃO DA POLÍCIA MILITAR, ATRAVÉS DA PATRULHA ESCOLAR, E O IMPACTO NA INFANCIA E NA JUVENTUDE	41
A CAIXA DO SEXO: UMA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO À VIOLENCIAS E PROMOÇÃO À SAÚDE COM ADOLESCENTES	42
PERFIL DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO	43
DESAFIOS DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM VIOLENCIA, NO ANO DE 2016, EM VITÓRIA-ES	44
FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA REDE DE PROTEÇÃO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA: A EXPERIÊNCIA DE VITÓRIA-ES	45
IMAGENS REVELANDO OS MEDOS ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO MEDIO DE INSTITUIÇÃO PÚBLICA FEDERAL	46
REFLEXÕES SOBRE VIOLENCIA E GÊNERO NA VIDA E OBRA DE ARTEMÍSIA GENTILESCHI	47

**TRABALHOS  
APRESENTADOS NO EVENTO**

**PÔSTER**

# VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: EXPERIÊNCIAS DE MULHERES INTERNADAS EM UM HOSPITAL DA GRANDE VITÓRIA

Tamires Paulo Ceccon - Acadêmica de Enfermagem UFES. tamires.pc@hotmail.com

Karina Rosa Paiva - Acadêmica de Enfermagem UFES

Luíza Eduarda Portes Ribeiro - Acadêmica de Enfermagem UFES

Elizabete Penha Xavier de Oliveira Silva - Acadêmica de Enfermagem UFES

Odelle Mourão Alves - Enfermeira e discente do mestrado profissional em Enfermagem UFES

Franciéle Marabotti Costa Leite – Doutora em Epidemiologia e Professora da UFES

**Introdução:** A violência contra a mulher praticada por parceiros íntimos é uma das formas mais comuns de violência vivenciada pela mulher. Esse fenômeno constitui um dos agravos que desencadeiam impactos na vida e na saúde de quem a vivencia. **Objetivo:** Descrever as prevalências de violência contra a mulher praticada pelo parceiro íntimo entre mulheres assistidas em um hospital da Grande Vitória, Espírito Santo. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, de caráter descritivo realizado no setor de ginecologia de um hospital público da Grande Vitória. Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2017, com 62 mulheres de idade entre 20 e 59 anos. Foi aplicado um questionário contendo dados para identificação da violência. Os dados coletados foram analisados por meio do programa estatístico STATA 13.0 e apresentados na forma descritiva, por dados absolutos e relativos. **Resultados:** Quando questionadas sobre terem sofrido violência física por algum parceiro íntimo, 51 mulheres (82,2%), disseram não e 11 (17,7%) disseram ter sofrido. Das mulheres que disseram sim, ao serem questionadas sobre o local do corpo onde foi a agressão, 45,4% disseram ter sido agredidas na região da cabeça, face e boca. A maioria (91,0%) contou para alguém sobre a violência vivenciada, sendo que a pessoa para quem elas buscaram contar o evento, em 80,0% dos casos, foram a mãe/pai. Outro dado relevante foi que para 56,0%, os eventos de violência foram presenciados pelos filhos. Em cada 10 mulheres entrevistadas, três a mãe já havia sofrido violência física por algum parceiro íntimo. A violência sexual quando criança aconteceu para cerca de 10,0% da amostra. **Conclusões:** A violência é um agravo que pode estar presente na vida da mulher, nos diferentes ciclos, desde a infância até a vida adulta. O profissional de saúde deve estar atento à esse evento e buscar maneiras de rastreamento da violência, a fim de romper com seu ciclo. Deve-se ainda, buscar estratégias de acolhimento dessa vítima e família.

**Palavras-chave:** Violência por parceiro íntimo. Violência contra a mulher. Maus-tratos conjugais. Mulheres maltratadas.

# VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: A VIVENCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL ENTRE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Andréia Gomes de Oliveira – Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo  
Andreia.o.ufes@gmail.com

Bruna Lígia Ferreira de Almeida Barbosa – Doutoranda em Saúde Coletiva pela UFES

Paulete Maria Ambrósio Maciel – Doutora em

Rita de Cássia Duarte Lima – Pós Doutorado em Saúde Coletiva

Franciele Marabotti Costa Leite – Doutora em Epidemiologia pela UFES

**Introdução:** o câncer de mama, constitui uma neoplasia que desestrutura o relacionamento conjugal. Podendo até ocorrer à separação, outras, podem ser fortalecidas devido maior cumplicidade entre ambos. O tratamento pode prejudicar o relacionamento sexual devido à debilidade física e psicológica da mulher. **Objetivos:** Descrever as experiências de violência conjugal do tipo sexual vivenciada por mulheres com diagnóstico de câncer de mama. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, exploratório, no Programa de Reabilitação para Mulheres Mastectomizadas - PREMMA, que funciona no Ambulatório no ambulatório Ylza Bianco do Hospital Santa Rita de Cássia. Coleta de dados foi feito no período de agosto e setembro de 2017. Foram entrevistadas 16 mulheres, utilizando um formulário contendo questões sociodemográficas e sobre a experiência de violência. A análise descritiva foi feita pelo pacote estatístico Stata 13. **Resultados:** A média de idade das entrevistadas é de 55 anos, mínimo de 44 anos e máximo de 72 anos, 75% se declaram pardas, 50% afirmam ser evangélicas e 50% católicas, 75% são casadas. 62,5% possuem ensino fundamental incompleto. Quanto à renda familiar, 81,2% recebem até dois salários mínimos, 75% não recebem auxílio após a doença, e, 62,5% afirmam serem elas as responsáveis pela renda da família. Importante pontuar que cerca de 88,0% possuíam atividade remunerada antes do diagnóstico, e, após o câncer de mama, somente 25,0% possuem atividade remunerada. Quanto às questões de relacionamento, para a maioria (52,2%) houve mudança no relacionamento com o parceiro. Após o diagnóstico do câncer de mama, cerca de 13,0% relataram que se sentiram obrigadas a ter relação sexual quando não queria, sendo que para 7,0% a relação aconteceu por medo do que o companheiro podia fazer. Para 13,0% a relação sexual foi humilhante. **Conclusão:** a violência contra a mulher pode ser vivenciada com o diagnóstico do câncer de mama. Os profissionais devem estar atentos à esse fenômeno, a fim de promover um cuidado mais holístico.

**Palavras-chave:** Neoplasias da mama. Violência contra a mulher. Violência sexual. Mastectomia. Sexualidade.

# A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E OS 10 ANOS DE LEI MARIA DA PENHA

Maria de Fátima Rodrigues<sup>1</sup> Helen Cristina da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduada em Serviço Social, Especialista em Epidemiologia, Saúde Pública, Gerontologia e Saúde do Idoso. Coordenadora Técnica da Coordenação de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES-GO).

<sup>2</sup> Graduada em Psicologia, Pós graduada em Psicopatologia Clínica, Subsídios para Atuação Clínica. Técnica de Vigilância em Saúde da Coordenação Epidemiológica de Violências e Acidentes (VIVA) da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES-GO).

**Introdução:** A violência contra a mulher é um tema complexo decorrente da desigualdade nas relações de poder entre homens e mulheres. A violência doméstica é a forma mais prevalente de violência contra a mulher e tem se tornado um desafio para a Saúde. Desde que a Lei Maria da Penha entrou em vigor há 10 anos, o Brasil passou a responder a esta demanda de forma mais eficaz. Embora esta Lei seja um marco na política de defesa das mulheres não podemos mensurar o seu verdadeiro impacto sem analisar as tendências epidemiológicas desse agravo. O presente estudo teve como objetivos avaliar o perfil epidemiológico da violência contra a mulher no Estado de Goiás frente os 10 anos de Lei Maria da Penha e fornecer dados que contribuam com o aprimoramento de políticas públicas que promovam a proteção e a saúde da mulher em sua integralidade. **Métodos:** foi analisado a partir das fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada um estudo descritivo de casos de violência contra a mulher em Goiás, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 01/01/2015 a 01/11/2016, no sexo feminino, na faixa etária de 20 a 59 anos. **Resultados:** os resultados demonstraram que a violência contra a mulher em Goiás, ocorre principalmente no ambiente doméstico, em quase 70% dos casos. A agressão com maior número de registros foi a violência física, seguida de psicológica, lesão autoprovocada e sexual. Os dados evidenciaram o parceiro íntimo como principal perpetrador da violência contra a mulher, em 42% dos casos. **Conclusões:** os resultados comprovam que a violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública e merece atenção tanto da sociedade como dos órgãos governamentais. Faz-se necessário o fortalecimento e a criação de políticas públicas que contemplem sua prevenção e combate. A Lei Maria da Penha é um exemplo de instrumento legal que tem demonstrado mudanças efetivas no enfrentamento desse agravo, pois a partir dela houve maior rigor na responsabilização dos agressores e a criação de delegacias especializadas de atendimento à mulher.

**Palavras-chaves:** Violência contra a Mulher, Violência Doméstica, Lei Maria da Penha.

# VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS: ESTRATÉGIAS E MONITORAMENTO

Janaina Passos de Paula - Diretora de Promoção à Saúde e Agravos Não Transmissíveis/ Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Deise Aparecida Santos - Superintendente de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador/ Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Ludmila Nunes Campos Pereira - Referência Técnica do Núcleo de Vigilância de Violências / Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Janaina Paloma Barros de Oliveira – Apoio Administrativo do Núcleo de Vigilância de Violências / Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

**Introdução:** No âmbito mundial e nacional, a morbimortalidade por causas externas em especial as violências, causam um grande impacto social e econômico, sendo assim consideradas problema de saúde pública. Com base nesse cenário epidemiológico os dados coletados na Ficha de Notificação de Violência, permite subsidiar o planejamento, o monitoramento, a execução de políticas integradas e intersetoriais. **Objetivos:** descrever a experiência de fomentar a notificação de violência nos municípios mineiros, por meio do Projeto de Fortalecimento de Vigilância em Saúde, durante o ano de 2016. **Métodos:** A pactuação da ação “Notificar os casos de violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)” ocorreu juntamente com o Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde em Minas Gerais (Resolução SES nº 4.238/2014) que foi aderido pelos 853 municípios do estado de Minas Gerais. Dessa forma, os municípios receberam incentivo financeiro para executar um quantitativo de ações de vigilância em saúde, dentre elas a notificação de violência, sendo o monitoramento realizado quadrimestralmente. Durante o ano de 2016, a Coordenação de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis realizou o acompanhamento dessa ação junto à 28 Unidades Regionais de Saúde. **Resultados:** Até o mês de agosto de 2016, 22 Unidades Regionais de Saúde enviaram os dados de alcance de meta de seus municípios. Houve duas videoconferências com todas as regionais para devolutiva do monitoramento, bem como troca de experiências de fomento à notificação. **Conclusões:** O processo de vigilância das violências ainda está em implementação, mas verifica-se um aumento do número de notificações em todo o período do projeto, o que nos diz sobre a sensibilização dos serviços de saúde para a temática da violência e a importância de utilizarem a ficha de notificação como instrumento de verificação das condições de saúde da população e meio indutor de planejamento e gestão da saúde.

**Palavras-Chaves:** Vigilância em Saúde, Violências, SINAN, Causas Externas 14

# MORBIMORTALIDADE DE ACIDENTES DE TRÂNSITO EM GOIÁS 2010 – 2016

Maria de Fátima Rodrigues - Especialista, Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES-GO);  
Manoela Souza Costa Vieira – Mestre, Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES-GO)  
Eduardo Belchior de Paula - Especialista, Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES-GO).

**Introdução** Os acidentes de transporte terrestre (ATT) são uma das principais causas de mortes e traumas em todo o mundo, especialmente nos países em desenvolvimento como o Brasil. Constituem grave problema para o Estado de Goiás com influências sociais no setor de saúde, economia, ambiente e previdência social. **Objetivo** Verificar o perfil epidemiológico de acidentes de trânsito em Goiás, de 2010a 2016. **Métodos** Foram pesquisadas as categorias V01 a V89, correspondentes aos acidentes de transportes terrestres, do Capítulo XX – CID 10. Utilizou-se dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade e Sistema de Informações Hospitalares/SUS e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O período de referência foi entre 1º de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2017. Os dados referentes ao ano de 2016 são preliminares e sujeitos a retificações. **Resultados** A maior proporção dos óbitos por ATT foi para o sexo masculino (80,3%). Quando observado em números absolutos a faixa etária mais acometida é de jovens de 20 a 29 anos (n= 3.142) , seguida por indivíduos de 30 a 39 anos (n= 2.759) e 40 a 49 anos (n=2.171). Para os ATT, de um modo geral, vêm sendo estabelecidas intervenções específicas e investimento numa vigilância mais efetiva. Em Goiás, elegemos 21 municípios prioritários para a estruturação de ações de vigilância e prevenção, pois foram responsáveis por 55,7% óbitos, enquanto nos demais 225 municípios foram 44,3%. Verifica-se também que a categoria responsável pela maioria dos gastos hospitalares com acidentes de trânsito é a de motociclistas R\$ 45.039.161,46 (64,7%), seguido pelos pedestres R\$ 10.245.520,55 (14,7%) e ocupantes de automóveis/ caminhonetes R\$ 9.434.482,03 (13,6%). **Conclusões** Apresentar resultados da morbimortalidade no trânsito com dados do SUS e seus impactos nos remete a reflexões que sobrepujam a visão conservadora e limitada de um mero serviço de saúde à disposição da sociedade e nos confirma que a abrangência desse esforço coletivo está intrínseco ao campo da saúde. Como todos os acidentes de trânsito são evitáveis, a ocorrência desses eventos demanda ações de prevenção e educação no trânsito efetivas, articuladas intersetorialmente.

**Palavras chaves:** Acidente, Trânsito, Mortalidade, Morbidade.

# VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PRATICADA PELO PARCEIRO ÍNTIMO: ESTUDO EM UM SETOR DE GINECOLOGIA

Odelle Mourão Alves – Enfermeira e discente Mestrado Profissional de Enfermagem pela Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: odellealves@hotmail.com.  
Tamires Paulo Ceccon – Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo.  
Elizabeth Penha Xavier de Oliveira – Acadêmica de Enfermagem UFES  
Luíza Eduarda Portes Ribeiro – Acadêmica de Enfermagem UFES  
Karina Rosa Paiva - Acadêmica de Enfermagem UFES  
Franciéle Marabotti Costa Leite – Doutora em Epidemiologia . Professora da UFES.

**Introdução:** A violência contra a mulher praticada pelo parceiro íntimo é umas das formas de agressão mais comum e acontece quando o comportamento dentro de uma relação íntima causa dano físico, sexual ou psicológico. **Objetivo:** Descrever aspectos sociodemográficos, comportamentais e experiências de violência de mulheres internadas em setor de ginecologia. **Método:** Estudo epidemiológico de caráter descritivo. Participaram do estudo 62 mulheres, internadas em um hospital da Grande Vitória, com idade entre 20 e 59 anos. As participantes foram entrevistadas no período de agosto e setembro de 2017. A análise foi realizada pelo programa estatístico Stata 13.0 e os resultados apresentados em forma de frequência relativa. **Resultados:** a média de idade das mulheres é de 41 anos (DP=); a raça predominante é parda (50%); a escolaridade média de 08 anos de estudo; 50% são casadas e 34% vivem com o companheiro mas não são casadas. Quanto à religião, 84% afirmaram ter, sendo que, 60% referem serem evangélicas. Vale ponderar que 04 em cada 10 mulheres não possuem trabalho remunerado e 60% pertencem à classe C. Em relação às características comportamentais: 18% fazem uso de bebida alcoólica com média de uma dose por semana; 10% eram tabagistas e 5% fez uso de drogas ilícitas na vida. No que tange às experiências de violências, 8% relatam terem sido forçadas na 1ª relação sexual; 27% o parceiro pediu para não usar preservativo e 18% sofreram violência física por algum parceiro na vida. **Conclusão:** mulheres atendidas no setor de ginecologia são na maioria casadas, com baixo nível socioeconômico, raça parda e praticantes de religião evangélicas. Quanto às experiências de violências nota-se entre o grupo de entrevistadas mulheres que tiveram a primeira relação sexual forçada, parceiros com resistência ao uso de preservativo e a vivência da violência física praticada pelo companheiro.

**Palavras-chaves:** Violência contra a mulher. Violência doméstica. Maus tratos conjugais. Violência de gênero.

# A EXPERIÊNCIA DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA E FÍSICA ENTRE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA

Mariana Zoboli Ambrosim - Acadêmia de Enfermagem. UFES  
Karolina Rosa Teófilo - Enfermeira no Hospital São Francisco de Assis  
Paulete Maria Ambrósio Maciel - Doutora em Enfermagem. UFES  
Eliane de Fátima Almeida Lima - Doutora em Enfermagem. UFES  
Franciéle Marabotti Costa Leite - Doutora em Epidemiologia. UFES

**Introdução:** O câncer de mama é considerado um agravo de saúde pública, atinge grande parte da população e ocasiona impactos biopsicossocial. **Objetivo:** Descrever as experiências de violência psicológica vivenciada por mulheres com diagnóstico de câncer de mama e identificar se estas se reconhecem em tal situação **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado no Programa de reabilitação para Mulheres Mastectomizadas - PREMMA, que funciona no Ambulatório Ylza Bianco do Hospital Santa Rita de Cássia. Foram entrevistadas 16 mulheres, com diagnóstico de câncer de mama submetidas ao tratamento cirúrgico. O questionário continha de identificação da violência. A análise foi feita pelo STATA 3.0. **Resultados:** A média de idade das mulheres entrevistadas é de 55 anos, sendo mínimo de 44 anos e máximo de 72 anos. Mais da metade (53,3%) disse que após o diagnóstico de câncer de mama, houve mudanças no relacionamento com o parceiro. Além disso, 50,0% relataram ter tido mudança no relacionamento com os amigos e para 37,0% a mudança que ocorreu foi no relacionamento com a família. Após o diagnóstico, 25,0% das mulheres relataram ter sido xingada, humilhada, menosprezada. Sendo que, em todas as situações o agressor foram homens, dentre os quais: sobrinhos, amigos, cunhado, ou o próprio companheiro. Vale considerar que para 16,0% das mulheres essas agressões já aconteciam antes do diagnóstico, todavia, para a maioria (84,0%) foram situações que aconteceram após a doença. É interessante destacar que 75,0% das mulheres não consideram essas situações como violência. Quanto à violência física, 18,7% relatam ter sofrido esse tipo de agressão após o diagnóstico, sendo que em todas as situações os agressores foram homens, dentre os quais o companheiro. Para 25,0% essas situações já ocorriam antes da doença. E, somente 25,0% consideram a agressão física sofrida como violência. **Conclusão:** Pode-se concluir que a violência está presente entre as mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Desse modo, é fundamental investigar tais situações, uma vez que esse fenômeno pode acarretar danos psicológicos e físicos à mulher.

**Palavras-chave:** Neoplasias da mama. Violência contra a mulher. Relações familiares. Estresse psicológico.

# TRAÇO E ESTADO DE ANSIEDADE EM PUÉRPERAS: ESTUDO EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO

Karina Fardin Fiorotti - Mestre em Enfermagem, Enfermeira da Universidade Federal do Espírito Santo.

Jordana Marques Goulart - Aluna de Graduação da Universidade Federal do Espírito Santo.

Bruna Lígia Ferreira de Almeida Barbosa – Doutoranda em Saúde Coletiva – PPGSC - UFES

Franciéle Marabotti Costa Leite - Doutora em Epidemiologia. Professora da Universidade Federal do Espírito Santo

**Introdução:** O puerpério é um momento do ciclo gravídico-puerperal naturalmente marcado por experiências intensas para a mulher e seus familiares. **Objetivos:** identificar o traço e estado de ansiedade de puérperas e verificar sua relação com as características socioeconômicas, reprodutivas e a experiência de agressão física na gestação. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal realizado com 302 mulheres com pelo menos 24 horas de pós-parto. A coleta de informações foi realizada no período de junho a setembro de 2016. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas, a partir de um formulário próprio com questões acerca da caracterização socioeconômica e reprodutiva das participantes, além do inventário de ansiedade IDATE para identificar o Traço/Estado e do AAS - (Abuse Assessment Screen para verificar violência doméstica na gestação. Os dados foram analisados pelo Stata 13.0 e apresentados por meio de frequência bruta e relativa. **Resultados:** dentre as participantes, cerca de 20% são adolescentes, 53% evangélicas, 69% possuem companheiro, 49% possui renda familiar entre dois e três salários mínimos, 68% não planejou a gravidez, 58% teve de duas a quatro gestações e 25% relata história de abortamento. Ao avaliar o traço de ansiedade, verifica-se que 23,2% apresenta nível baixo, 78,9% nível médio e menos de 2% um alto nível de propensão à ansiedade. Já a análise do estado de ansiedade revela que 45,4% e 54,0% das puérperas possuem os níveis médio e alto de ansiedade, respectivamente. Menos de 1% encontrava-se com baixo estado de ansiedade. Não possuir companheiro, ter menos de 8 anos de estudo, não possuir trabalho remunerado, ter renda familiar até um salário mínimo, não desejar a gravidez atual e relato de violência física na gestação apresentaram relação com a média do traço de ansiedade ( $p < 0.05$ ). Da mesma forma, a renda familiar até um salário mínimo e o não desejo da última gestação apresentaram relação estatística. **Conclusões:** este estudo reafirma que o estado de ansiedade é comum no período puerperal, devendo a equipe de saúde estar atenta e promover um atendimento humanizado ao binômio mãe-filho.

**Palavras-chaves:** Violência Contra a Mulher; Violência Doméstica; Período Pós-Parto; Enfermagem; Estudos Transversais.

# SÍNTESE DA INSERÇÃO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA NO FORMSUS: UMA ÓPTICA AMPLIADA

Autor Principal: Lorryne Vieira Silva. Assistente Social. Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN.

Coautores: Ana Lúcia Gomes Viana de Oliveira. Enfermeira. Secretaria de Estado de Saúde Pública do RN.  
Denise Guerra Wingerter. Analista de Sistemas, doutoranda em saúde coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Secretaria Estadual de Saúde Pública do RN.

Maria Goretti da Costa Fonseca. Assistente Social. Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN.

Maria Suêly Lopes Correia Pereira. Enfermeira. Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN.

**Introdução:** O vigente estudo apresenta uma visão ampliada e descentralizada da notificação da violência interpessoal/autoprovoada para a Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN), partindo da necessidade de descentralizar a notificação da violência para além dos serviços de saúde, visto que se torna imprescindível à notificação por outras áreas, como educação, assistência social, segurança pública, ou quaisquer outros serviços onde a pessoa em situação de violência procure auxílio. **Objetivo:** Expor a experiência e perspectiva da implantação do formulário eletrônico para a notificação da violência em plataforma online acessível à toda a sociedade. **Métodos:** Para a elaboração do formulário foi realizada a interação das seguintes áreas técnicas da SESAP/RN: Núcleo de Prevenção a Violência Promoção da Saúde e Cultura de Paz (NPVA); Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS/RN). Para a construção do formulário foram utilizados como base os campos da Ficha de Notificação da Violência disponibilizada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), versão 15/06/2015, utilizando a plataforma online FORMSUS do Ministério da Saúde para elaboração de formulários e subsequente disponibilização no site da SESAP/RN. **Resultados:** A utilização do instrumento já vem possibilitando habitualmente um maior número de notificações de maneira ampliada e intersetorial. **Conclusões:** O dispositivo traz inúmeras expectativas para que tenhamos uma visibilidade fidedigna dos casos de violência, posto que quanto mais serviços notificando, mais próximo da realidade permanecerá o nosso levantamento epidemiológico, proporcionando ações mais concisas e de impacto sugestivo para a transformação desse cenário.

**Palavras-chave:** Notificação Compulsória, Violência, Saúde Pública, Informática em Saúde.

# ACIDENTES DO TRABALHO COM TRABALHADORES DA LIMPEZA URBANA

Sabrina Arthur Santana – Enfermeira – UFES  
Marilda Simões dos Santos Dias – Enfermeira – UFES

A produção de resíduos sólidos vem aumentando consideravelmente nos últimos anos, em decorrência da elevada produção de lixo no ambiente correspondente aos resíduos domiciliares e de limpeza urbana como varrição, limpeza de logradouros e vias públicas. O objetivo desse estudo foi analisar a ocorrência dos acidentes de trabalho com trabalhadores de limpeza pública visando contribuir na formulação de políticas públicas de vigilância e prevenção de acidentes nesta área. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo com abordagem quantitativa, realizada com os trabalhadores da limpeza urbana. Na metodologia baseou-se na coleta de dados por meio da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) ocorridos no período de 2013 a 2015, arquivadas pelo Sindicato dos trabalhadores em empresas prestadoras de serviços de asseio, conservação, limpeza pública urbana e privada, conservação de áreas verdes, aterros sanitários e transbordo e de prestação de serviços em portarias e recepções no Estado do Espírito Santo (Sindilimpe/ES). Nos resultados obteve-se 508 CATs. Os dados foram analisados pelo programa Excel versão 2016. Na análise das informações é possível identificar que a categoria mais cometida por acidente é a de coletor de lixo domiciliar. Os principais tipos de lesão ocorreram principalmente em membros superiores e inferiores. Nos membros superiores, as partes mais atingidas foram os dedos 20,7% e a mão 4,5%, enquanto nos inferiores é a perna 15,6% e o pé 7,1% em função de corte e distensão. Foi evidenciado que a saúde do trabalhador é uma área bastante complexa havendo a necessidade de mais estudos e publicações com essa temática e buscar mecanismos por parte das instituições quanto às informações mais fidedignas dos dados produzidos em cada área/categoria. Também ressaltamos a importância da capacitação dos profissionais, assim como, o desenvolvimento de estratégias que possam permitir a educação permanente, via sindicato e setor público, dando enfoque aos riscos que os trabalhadores estão expostos e educação da sociedade.

Palavras-Chave: Saúde do Trabalhador. Acidentes de Trabalho. Resíduos. Coletores de lixo

# ESTRUTURAÇÃO DA VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS E ACIDENTES (VIVA) NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO (MRJ) – RELATO DE EXPERIÊNCIAS (2006-2017)

Silvana Costa Caetano - Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;  
Marina Maria Baltazar de Carvalho - Secretária Municipal de Saúde do Rio Janeiro; Denise Bastos  
Denise Bastos Arduini - Secretária Municipal de Saúde do Rio Janeiro;  
Jamila Ferreira Miranda dos Santos - Secretária Municipal de Saúde do Rio Janeiro; Gabriella dos  
Gabriella dos Santos Pedrosa - Secretária Municipal de Saúde do Rio Janeiro;  
Érika Correa Ferrer Pinheiro - Secretária Municipal de Saúde do Rio Janeiro;  
Caio Luiz Pereira Ribeiro - Secretária Municipal de Saúde do Rio Janeiro.

**Introdução:** No Município do Rio de Janeiro (MRJ) a implantação da Vigilância de Violências e Acidentes ocorreu nos dois componentes. **Objetivo:** descrever as ações de implantação do VIVA no MRJ. **Metodologia:** Relato de experiência com ações do VIVA entre 2006 a 2017 no MRJ. **Resultados:** VIVA Inquérito: realizado nos anos previstos (2006, 2007, 2009, 2011, 2014 e 2017), primeiramente em emergência da região central da cidade e após ano 2009 em 6 emergências em várias áreas do município. VIVA Contínuo: início em 2006 com pré-teste da ficha em unidade de saúde selecionada pelo atendimento das vítimas de violência sexual, concomitante ao processamento das fichas de notificação de maus tratos/abuso sexual contra crianças e adolescentes, utilizada no MRJ desde 1996. Implantada no SINAN em 2009, a ficha de notificação passa a ter uso exclusivo com a portaria Nº 104/11. A descentralização ocorreu no final de 2013, concluída em julho/14, período também da implantação da notificação imediata da tentativa de suicídio e violência sexual - portaria nº 1271/14, atual portaria nº 204/16. A estruturação do VIVA no MRJ foi pautada na definição de rotinas de qualificação do banco de dados com a supervisão (rotinas de completude, inconsistência, duplicidade, fluxo de retorno) e capacitação dos profissionais nos territórios, identificação das violências de repetição a partir da rotina de duplicidade, criação de formSUS para o registro das notificações imediatas, inserção no monitor de vigilância automatizada municipal, oportunizando supervisão para qualificação e seguimento dos casos no território. O fortalecimento das ações do VIVA foi incrementado com a criação do Certificado de Reconhecimento do Cuidado de Qualidade – Unidade Promotora da Solidariedade (2012 e 2014), além da inclusão de dois indicadores no painel da SVS (proporção das unidades notificadoras de casos de violência por área programática e digitação oportuna da tentativa de suicídio e violência sexual). **Conclusão:** Com 10.054 casos notificados em 2016, as ações realizadas retratam o fortalecimento da vigilância dos acidentes e violências no MRJ, bem como o subsídio da decisão-ação do Núcleo Municipal de Promoção da Solidariedade e Prevenção das Violências e Grupos Articuladores Regionais.

**Palavras-chaves:** Violência, Vigilância Epidemiológica

# A IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA-ES

Solange Drumond Lanna - Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, ES  
Especialista em Atenção Primária e em Epidemiologia Aplicada a Gestão (UFES)  
Área Técnica da Vigilância de Violências do Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde -NUPREVI/ CVE/ GVS/ SEMUS/ PMV

**Introdução:** As informações geradas através da vigilância de violências revelam o perfil epidemiológico e subsidiam o planejamento e a execução de políticas públicas integradas e intersetoriais para a redução da morbimortalidade e auxiliam na promoção da saúde, na cultura de paz, na equidade e qualidade de vida. O município de Vitória, desde 2006 através da Vigilância Epidemiológica e do Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da saúde/ NUPREVI iniciou a estruturação da Vigilância de Acidentes e Violência conforme diretrizes do Ministério da Saúde sendo o responsável pela implantação e implementação desta vigilância no município. Este trabalho tem como objetivo descrever o processo de implementação da Vigilância de Violências (VIVA) no Município de Vitória, ES. **Metodologia:** A implantação do VIVA ao longo destes anos foi gradual e progressiva com enfoque inicial na REDE DE SAÚDE, tendo em vista a necessidade de direcionar um importante investimento no planejamento de ações que subsidiassem o processo de implementação e a formação continuada dos profissionais de saúde para identificação, manejo clínico e psico social, encaminhamentos, monitoramento e notificação dos casos. **Resultados:** A análise da série histórica de 2011 a 2016 referente ao Número de Fontes de Notificação e ao Número de casos notificados de violência revela esta evolução. Desta forma o município de Vitória, tem investido esforços no fortalecimento da Rede de Proteção as pessoas em situação de violência, através de ações de Vigilância, Assistência, assim como na capacitação dos profissionais para a identificação precoce dos casos suspeitos e confirmados e seu manejo conforme preconizado nas Diretrizes de Cuidado as Pessoas em Situação de Violência. **Conclusão:** O Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da saúde é de fundamental importância na identificação do agravo e acompanhamento desse fenômeno, da mesma forma, contribui para se ter dados que favorecerão o estabelecimento de metas para o enfrentamento desse fenômeno.

**Palavras-chaves:** Vigilância, Violências, Notificação

# MODELO DE GESTÃO NA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO VIDA NO TRÂNSITO VITÓRIA/ES

Jacira dos Anjos Pereira - Projeto VIDA NO TRÂNSITO Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde Vigilância Epidemiológica Secretaria da Saúde/Prefeitura Municipal de Vitória. E-mail: jacira\_pereira@correio1.vitoria.es.gov.br

Introdução: A implantação do Programa Vida no Trânsito no município de Vitória, com intervenções em curso a partir do ano de 2013, permite observar avanços importantes. A análise deve realizar-se a partir da compreensão do Comitê Gestor Intersetorial do Programa Vida no Trânsito – Decreto Municipal nº17098/2017 coordenado pela Secretaria de Gestão, Planejamento e Comunicação – SEGES, responsável pela coordenação do planejamento e a execução integrada das políticas, programas e ações da administração municipal. Método: Destacar a importância da SEGES na coordenação do Comitê Gestor Intersetorial do Programa Vida no Trânsito. Resultados: Sob a coordenação da SEGES foi possível a inclusão do PVT como projeto prioritário do município possibilitando fortalecimento e sustentabilidade de suas ações desde então. Podem ser destacados os seguintes avanços:  Fortalecimento das parcerias intersetoriais, compostas por representantes dos setores da Saúde, Educação, Segurança e órgãos gestores estaduais e municipais do Trânsito;  O processo de qualificação das informações sobre mortalidade e morbidade, o processo de análise de fatores de risco de óbitos e feridos graves, que possibilita estabelecer prioridades no plano de ação do PVT, além do monitoramento dos números de óbitos e feridos graves, atribuídos aos fatores velocidade excessiva e/ou inadequada e  Realização das intervenções de forma intersetorial e integrada. Atualmente com o cenário político potencialmente favorável, com o início de uma nova gestão municipal na SEGES, somado ao apoio político do Ministério da Saúde, propicia a continuidade e o fortalecimento das ações em Vitória. Conclusão: Espera-se que essa experiência, uma vez consolidada, possa ser referencia para outros municípios capixabas. Por fim, é importante destacar que o Plano de Ação do PVT não é um produto acabado e sim um processo permanente de desenvolvimento de novas ações de curto, médio e longo prazo e a participação de SEGES na coordenação do Comitê gestor é fundamental para fortalecer o sucesso das ações planejadas.

Palavras-chaves: Acidentes de Trânsito; Intersetorialidade; Ação Intersetorial.

# PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO EXPERIÊNCIA DA SUBCOMISSÃO DE GESTÃO E ANÁLISE DE ACIDENTES DE TRÂNSITO GRAVES E FATAIS: APROFUNDANDO O DIAGNÓSTICO DE ACIDENTALIDADE NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES

Jacira dos Anjos Pereira - Projeto VIDA NO TRÂNSITO Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde Vigilância Epidemiológica Secretaria da Saúde/Prefeitura Municipal de Vitória. E-mail: jacira\_pereira@correio1.vitoria.es.gov.br

Introdução: Governo Brasileiro, por meio do Ministério da Saúde (MS), lançou em junho de 2010, o Projeto Vida no Trânsito (PVT), cujo principal objetivo é reduzir lesões e óbitos decorrentes de acidentes no trânsito. O PVT tem por diretrizes: Articulação Intersetorial; Qualificação e Integração de Dados; Ações Integradas de Segurança no Trânsito e Monitoramento e Avaliação. Na Qualificação e Integração de Dados busca-se qualificar a informação por meio da integração das bases de dados dos vários setores (segurança pública, saúde, transporte/trânsito, previdência e outros) Este trabalho é realizado pela Subcomissão de Gestão e Análise de Acidentes de Trânsito Graves e Fatais – Decreto Municipal nº15.990/14. Métodos: Reuniões quinzenais da Subcomissão para análise dos acidentes a partir das seguintes fontes de informação: Banco de dados Sistema de Informação Nacional sobre Mortalidade – SIM, Centro Integrado Operacional de Defesa Social (CIODES), Boletins de Ocorrência policial, Prontuários de Internação Hospitalar, Prontuários do atendimento pré-hospitalar de resgate do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192; Dados sobre alcoolemia e toxicologia e Laudos Cadavéricos disponibilizados pelo Departamento Médico Legal (DML) Notícias veiculadas pela mídia local. Resultados: Foi possível conhecer os principais fatores e condutas de risco para ocorrência de acidentes de trânsito fatores de risco: excesso de velocidade, atitude imprudente do pedestre e direção perigosa do motociclista ainda os principais grupos de vítimas vulneráveis: pedestre (principalmente população idosa) e motociclista. Ampliou e aprofundou o diagnóstico de acidentalidade por óbitos e feridos graves da capital. O trabalho intersetorial ampliou a abordagem do problema, com pontos de vistas que se complementam e potencializam, fortalecendo o entendimento e a análise e ainda permite o aprimoramento dos registros do SIM. Conclusão: Esta metodologia apresenta-se como alternativa viável e coerente com os objetivos do Projeto Vida no Trânsito que trás como ordenação o trabalho intersetorial e o planejamento de ações integradas baseadas nos fatores e condutas de risco.

Palavras-chave: Sistemas de Informação; Acidentes de Trânsito; Fatores de risco.

# A INTERSETORIALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DA POLÍTICA DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Edleusa G. F. Cupertino Referência Técnica Estadual da Vigilância das Causas Externas

Introdução: A Política de Enfrentamento da Morbimortalidade por Acidentes e Violência foi implantada no Brasil, através da Portaria 737/2001. Quando o Ministério da Saúde propôs o financiamento da criação de Núcleos de Prevenção à Violência e Promoção da Paz, na Portaria 936/2004 é que alguns municípios do Espírito Santo (Serra, Cariacica e Vila Velha, embora Vitória já estivesse num processo próprio) começaram o movimento de enfrentar a violência pelo setor saúde. Busca-se descrever e demonstrar os resultados obtidos com a estratégia implantada pela Vigilância Epidemiológica para estabelecer de fato a política no setor saúde, num resgate histórico e análise de dados a partir do Sistema de Notificação do Ministério da Saúde do período 2008 a 2016. Em 2008, começou a notificação da violência no Espírito Santo, mas foi em 2011, quando se tornou compulsória que os dados avançaram. Dentre os 78 municípios do Estado, 23 municípios estavam silenciosos em 2014, quando a Vigilância se aproximou de parceiros externos para avançar e em 2016 apenas 8 municípios não notificaram a violência. A maior aproximação e retorno foram com a Segurança Pública, Ministério Público e a Universidade Federal. O primeiro ocorreu por causa do Decreto-Lei 7958/2013 buscando a humanização no atendimento a vítima de violência sexual, na segurança e na saúde, por um desenho comum a ser realizado, surgindo a produção da Portaria 26- S/2016 que, entre outros, direciona a vítima de violência sexual das delegacias imediatamente à saúde, traçando rumos na construção de um Convênio de Cooperação Técnica. O Nevid/MP levou as demandas da saúde em suas capacitações e sensibilização dos gestores/procuradores pelos municípios, impactando sobremaneira no número de fichas, claramente visível no banco dos municípios visitados. A Universidade, através de implantação de projetos de pesquisas, de estágios, qualificação da atenção e até na elaboração de seminário em nível nacional. Assim, o número de notificação ampliou de 03/2008 para 854/2011, alcançando 6.089/2016. Embora o número de notificações e de unidades notificantes tenha aumentado, esse efeito está muito ainda na Região da Grande Vitória, sendo necessário buscar estratégias que alcancem os municípios do interior.

Palavras chaves: violência, vigilância, notificação.

# PERFIL DAS VIOLÊNCIAS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO OBSERVADAS PELAS NOTIFICAÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – 2016

Edleusa G. F. Cupertino  
Referência Técnica Estadual da  
Vigilância das Causas Externas

Marcio Nunes Rodrigues  
Referência Técnica Estadual da  
Vigilância das Causas Externas

Introdução: O Ministério da Saúde implantou a Política de Enfrentamento da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, pela Portaria 737/2001, mas foi na criação de Núcleos de Prevenção à Violência e Promoção da Paz, pela Portaria 936/2004 que se efetivou a inclusão de alguns municípios do Espírito Santo (Serra, Cariacica e Vila Velha, embora Vitória já estivesse num processo próprio) no enfrentamento da violência pelo setor saúde. Busca-se descrever o perfil epidemiológico das violências no Espírito Santo, observadas pelo setor saúde, a partir de dados do Sistema de Notificação do Espírito Santo no ano de 2016. Do total de 6736 notificações recebidas em 2016, 62,8% vieram da Região Metropolitana, (mais precisamente Grande Vitória), 17,9% da Central, 14% da Sul e apenas 5,4% do Norte. A maioria é oriunda de serviços de urgência, num total de apenas 301 unidades notificantes, ou seja, 23% das unidades de saúde públicas capixaba, apontando um universo de subnotificações. Dos 78 municípios, seis permaneciam silenciosos e cerca de 21,4% tinham notificado até 03 fichas, por ano, apesar de todo esforço da equipe da vigilância e parcerias. O sexo feminino detém 82% das notificações, mas historicamente é esse o maior público da saúde. Mais facilmente identificada, a violência física é a de maior notificação. Observa-se um aumento expressivo da agressividade das violências físicas, sendo que 10,6% das torturas foram sofridas por menores de 14 anos. A segunda maior causa de notificação são as lesões autoprovocadas, e embora a faixa etária de maior ocorrência seja de 20 a 59 anos (66,25%), 23,3% são menores de 19 anos, inclusive 09 crianças de 9 anos. Cerca de 52,86 % da violência sexual ocorreram em menores de 14 anos e destas 45,16% eram meninas. A violência se traduz num sério problema de saúde pública no Espírito Santo, devido aos impactos sociais e econômicos e redução da qualidade e expectativa de vida da população economicamente produtiva. Há urgência na ampliação da notificação de violência nos demais serviços de saúde e de ações estratégicas para a prevenção e redução da morbimortalidade por esses agravos.

Palavras chaves: notificação, violência, saúde pública, política de saúde

# NARRATIVAS DE DOR E SOFRIMENTO NA VIDA E ARTE DE FRIDA KAHLO

Roseane Vargas Rohr, Doutorado em Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo;

Coautores: Amanda Anavlis Costa (Relatora; Acadêmica de Enfermagem da Ufes);

Hiata Anderson Silva do Nascimento - Professor do IFES – Campus Barra de São Francisco)

Everaldo de França - Professor do IFES – Campus Barra de São Francisco)

Marling Rodrigues Gava Alvarenga - Professor do IFES – Campus Barra de São Francisco)

Gustavo de Oliveira Andrade - Professor do IFES – Campus Barra de São Francisco

O diálogo visual é recurso pedagógico que incita reflexões críticas acerca de questões inerentes à saúde humana, incluindo os diversos tipos de violências. O objetivo do relato consiste em refletir a violência a partir de diálogo visual com obras de Frida Kahlo. Adotou-se a estratégia de mostra cultural “Imagens revelando o sofrimento de Frida Kahlo”, reunindo 14 autoretratos de Kahlo por meio do banco de imagens Visual Art Encyclopedia, apoiando-se, também, em pesquisas bibliográficas. As imagens foram ampliadas e expostas em painéis durante a Semana Científica de Enfermagem 2016/2 da UFES. Incitou-se o pensar crítico de profissionais de saúde sobre o estado de vulnerabilidade emocional e física dos clientes sob seus cuidados. Magdalena Carmen Frida Kahlo Calderón, nascida em 1907 no México, enfrentou discriminação evidenciada em preconceito e bullying, ainda na infância, em decorrência das sequelas da poliomielite. Em 1925, sofreu grave acidente de bonde e tendo de vencer o enfado da longa recuperação, passou a retratar nos quadros, seus conflitos internos em cores e delineamentos com auxílio de um espelho fixado sobre dossel que cobria suacama. Este consistiu primeiro passo de reconhecimento mundial de suas obras. Em sua vida, vivenciou uma relação matrimonial e familiar conflituosa de sucessivas traições. Com a vida marcada por sofrimentos, com episódios depressivos e tentativas de suicídio frequentes, refugiava-se na bebida, mas foi a pintura sua maior âncora de enfrentamento. Faleceu em 1954, sob suspeita de suicídio, tendo em vista a última anotação em seu diário: “Espero que minha partida seja feliz, e espero nunca mais regressar”. Tornou-se possível incitar a percepção crítica e reflexiva dos visitantes sobre questões de saúde e doença, por meio do diálogo sobre vida e arte de Frida.

Palavras-chaves: Violência. Arte. Educação em Enfermagem.

# CRÍTICA SOCIAL E HUMOR MÓRBIDO NO FILME DE ANIMAÇÃO “LE MAGASIN DES SUICIDES”

Autor principal: Roseane Vargas Rohr, Doutorado em Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo;  
Coautores: Amanda Anavlis Costa (Relatora; Acadêmica de Enfermagem da Ufes); Hiata Anderson Silva do Nascimento (Mestre em Sociologia; Doutorando NUTES-UFRJ; Professor do Instituto Federal do Espírito Santo – Campus Barra de São Francisco).

Introdução: temas relacionados à morte e suicídio sempre foram desafiadores para a compreensão humana. Seja pelo tabu religioso ou por distinções sociais, o suicídio foi tido na história como uma afronta a Deus na era cristã, tendo sua condenação no Século V por Agostinho e o Concílio de Arles. Mais tarde, a partir da Revolução Francesa, deixou de ser um ato condenatório, sendo atrelado ao patológico. As taxas de mortalidade por causas externas evidenciam a subnotificação e as dificuldades em atrelar o óbito ao suicídio. A divulgação pública e oficial dos casos é mantida em sigilo por autoridades temendo ser um estímulo a outros suicidas em potencial, entretanto, as mídias sociais não se furtam em divulgar fatos e boatos sobre o tema. O propósito deste trabalho é refletir criticamente sobre o suicídio na sociedade utilizando o cinema de animação como material de análise. A produção em 2D do cineasta francês Patrice Leconte, “Le Magasin des Suicides”, bem como o contexto social motivador para a produção do filme foram objetos de reflexão e análise a partir da semiótica e da análise de discurso. Os resultados evidenciam a crítica que se estabelece entre a narrativa do texto, das imagens e das músicas do filme e a sociedade francesa. A proibição do suicídio em vias públicas, bem como os altos índices de depressão impulsionam a loja de suicídios, que oferece produtos para a concretização de um suicídio perfeito, fortalecendo a visão de oportunidades em meio à crise e da visão da morte enquanto mercadoria. Mas a alegria contagiante de uma criança recém nascida prejudica os negócios da família, ao evidenciar que a vida pode ser mais leve. Severamente criticado nas redes sociais, acusado de fazer apologia ao suicídio, o filme promover o diálogo e a reflexão sobre um tema que aflige a sociedade brasileira.

Palavras chave: Suicídio. Violência. Morte. Educação em Enfermagem. Promoção da Saúde.

**TRABALHOS  
APRESENTADOS NO EVENTO**

**COMUNICAÇÃO  
COORDENADA**

# INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S) EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA, EM VITÓRIA (ES).

RODRIGO BARROSO ARAÚJO - Médico Pediatra e Infectologista, do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência de Vitória (SASVV) / Prefeitura Municipal de Vitória (PMV) e do Centro de Referência em IST/AIDS de Vila Velha / Prefeitura Municipal de Vila Velha (PMVV)

RONISE VALÉRIA GUARNIER - Enfermeira, Referência Técnica da Vigilância Epidemiológica de Acidentes e Violência / SESA

**Introdução:** Serviço de referência ambulatorial, especializado no atendimento de vítimas de violência, do município de Vitória – ES, que recebe tanto casos encaminhados como demanda espontânea. Desde a criação, em maio de 2011, até março de 2017, são 730 casos atendidos. Destes, 543 (74,4%) são casos de Violência Sexual (VS), sendo 233 (43%) de VS aguda e 310 (57%) de VS crônica. O serviço atende crianças, adolescentes, adultos e idosos, com predomínio de crianças e adolescentes (93,7%) e do sexo feminino (78%). **Objetivo:** Avaliar o aparecimento de IST's nos pacientes vítimas de VS em serviço de referência. **Métodos:** Estudo prospectivo, de acompanhamento clínico e laboratorial dos pacientes, segundo Diretrizes do Ministério da Saúde (MS) para vítimas de VS. **Resultados:** 02 pacientes já tinham diagnóstico prévio de serem soropositivos, antes de sofrerem a VS, sendo eles: um adulto, do sexo masculino, de 27 anos e um adolescente, do sexo masculino, de 12 anos, que já faziam tratamento em serviço especializado em HIV/AIDS. Durante o período do estudo, dos 543 casos de VS, observamos que 09 (1,65%) pacientes evoluíram com IST: 01 caso de hepatite B, 05 de Sífilis Adquirida, 01 de condiloma genital, 02 de gonorréia. Todos os casos de IST foram observados em pacientes que sofreram VS crônica. Não houve transmissão de IST nos casos agudos. Quanto ao sexo, 07 são do sexo feminino (77,7%) e 02 do sexo masculino (22,3%). Em relação à faixa etária, 08 (88,9%) são crianças e adolescentes e 01 (11,1%) é adulto, sendo que as idades variaram desde 01 ano até 55 anos de idade, com predomínio da faixa etária dos 12 aos 14 anos, somando 05 casos (55,5%). **Conclusões:** A transmissão de IST's após VS foi baixa. Não houve transmissão na VS aguda, indicando eficácia da profilaxia pós-exposição (PEP) sexual. Não observamos transmissão de HIV/AIDS e hepatite C. A VS crônica requer implementação das políticas públicas de saúde, que visem a interrupção do ciclo de violência e a realização da PEP, em tempo hábil, antes de 72h, para evitar a contaminação da vítima.

**Palavras-chave:** violência sexual, profilaxia, IST

SEMINÁRIO NACIONAL DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

# VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER AO LONGO DA VIDA: ESTUDO ENTRE USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ione Barbosa dos Santos - Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional em Enfermagem – CCS– UFES Email: ilubarsantos@hotmail.com  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Franciéle Marabotti Costa Leite - Orientadora – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem– Mestrado Profissional em Enfermagem – CCS – UFES

**Introdução:** A violência se configura como um fenômeno gerador de graves consequências para a saúde da mulher, manifestada pelas desigualdades de gênero. Mulheres em situação de violência são atendidas diariamente nos serviços de saúde e, em geral, não são identificadas como vítimas; fato que contribui para subnotificação e mantém a violência como “epidemia silenciosa”. **Objetivos:** Estimar a prevalência de violência contra a mulher por parceiro íntimo, ao longo da vida, entre usuárias cadastradas em unidades de saúde do município de Vitória, Espírito Santo, e investigar a associação com as características socioeconômicas, comportamentais e experiência de vida da mulher. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, transversal, que avaliou os dados de uma pesquisa, realizada no período de março a setembro de 2014, em 26 unidades de saúde do município de Vitória, Espírito Santo, onde foram entrevistadas 991 usuárias com idade entre 20 e 59 anos. Instrumentos próprios para coleta de dados socioeconômico e comportamental foram utilizados. Para identificação das violências (psicológica, física e sexual), foi aplicado o instrumento da Organização Mundial de Saúde, intitulado World Health Organization Violence Against Women. **Resultados:** As prevalências de violência contra a mulher praticada pelo parceiro íntimo, ao longo da vida, foram: psicológica 57,6% (IC95%: 54,6–60,7); física 39,3% (IC95% 36,2–42,3) e sexual 18,0% (IC95% 15,7–20,5). Condições sociodemográficas, comportamentais e experiências pessoal e materna de violência podem estar associadas a maiores prevalências de violência ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Constatou-se elevada prevalência de violência cometida pelo parceiro entre as usuárias da AP. É fundamental a implantação de instrumentos para detecção desse agravo e rastreamento dos fatores de risco, visando promover um cuidado qualificado.

**Palavras Chaves:** Violência contra a mulher. Saúde da mulher. Maus-tratos conjugais. Prevalência. Violência por parceiro íntimo.

**Fonte de financiamento:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Espírito Santo (FAPES), Edital FAPES/CNPq n.012/2012, de acordo com o Processo n. 60530812.

# DEPRESSÃO PÓS-PARTO E SUA RELAÇÃO COM OS ASPECTOS COMPORTAMENTAIS E EXPERIÊNCIAS DE VIDA

Dherik Fraga Santos - Graduação em Enfermagem pela UFES. Mestrando pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem UFES. Hospital Evangélico.

Franciele Marabotti Costa Leite. Doutorado em Epidemiologia pela UFPEL. Professora da UFES.

**Objetivos:** Geral: Verificar a relação entre a depressão pós-parto e as características comportamentais e experiências de vida. **Método:** Estudo transversal, realizado em uma Maternidade pública da Grande Vitória. A coleta de dados feita por entrevistadoras devidamente treinadas utilizando um formulário contendo dados de caracterização comportamental e experiências de vida. A amostra foi de 174 puérperas, internadas na referida maternidade. A identificação da depressão pós-parto foi feita por meio da Escala de Edinburgh Postnatal Depression. Esse instrumento foi validado em português, para a autoavaliação do risco de depressão pós-parto. Os dados coletados foram digitados no programa Excel e posteriormente analisados no programa Stata 13.0. **Resultados:** Foram associadas à depressão pós parto: ter sofrido violência física antes dos 15 anos ( $p: 0,033$ ), ter sofrido violência sexual antes dos 15 anos ( $p: 0,013$ ), uso de drogas ilícitas ( $p: 0,003$ ), consumo de bebida alcoólica antes da gestação ( $p: 0,005$ ) e ter sofrido violência na gestação ( $p: 0,0308$ ). **Conclusão:** As experiências de violências na vida e na gestação, assim como o aspecto comportamental de consumo de bebidas e uso de drogas, estiveram associadas à maior média de sintomas depressivos no período pós parto.

**Palavras-chave:** Violência contra a mulher, Violência por parceiro íntimo, Saúde da mulher, Depressão pós-parto.

SEMINÁRIO NACIONAL DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

# PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA FÍSICA AO LONGO DA VIDA E NOS ÚLTIMOS 12 MESES: ESTUDO EM UMA MATERNIDADE

Leticia Peisino Buleriano – Acadêmica de Enfermagem da UFES [lele.peisino@hotmail.com](mailto:lele.peisino@hotmail.com)

Juliana Almeida Storari Silva - Acadêmica de Enfermagem UFES

Mayara Alves Luis - Acadêmica de Enfermagem da UFES

Ranielle de Paula Silva - Acadêmica de Enfermagem da UFES

Bruna Venturin - Acadêmica de Enfermagem da UFES

Dherik Fraga Santos – Mestrando em Enfermagem UFES

Franciele Marabotti Costa Leite – Doutora em Epidemiologia. Professora da UFES

**Introdução:** A violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública que atinge mulheres em diferentes ciclos de vida. Apesar de frequente, apresentando prevalência mais alta do que muitas patologias, a violência doméstica sofre uma invisibilidade, devido à difusão da ideia de que a violência entre parceiros íntimos é um problema privado, que só pode ser resolvido pelos envolvidos. **Objetivo:** Identificar as prevalências dos tipos de violência física contra mulheres, cometida por parceiro íntimo, ao longo da vida e nos últimos 12 meses. **Método:** Estudo descritivo, realizado em uma maternidade pública da Grande Vitória. Foram entrevistadas 172 puérperas. Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento da Organização Mundial da Saúde (OMS), validado para identificar os tipos de violência contra a mulher praticada por parceiro íntimo. Foi feita análise descritiva univariada pelo teste Qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** Foi possível perceber que as mulheres vítimas de violência física possuem idade média de 24 anos, 60% são pardas e 50% vivem junto com seus companheiros, mas não são casadas. Além disso, 75% afirmam possuir alguma religião e apenas 30% possuem ensino médio completo. Em relação à prevalência dos tipos de violência física ao longo da vida, tem-se que 20,8% das mulheres entrevistadas foram agredidas com tapas; 25% com empurrões; 11,6% com socos; 7% com chutes; 3,5% com estrangulamento e queimaduras e 9,8% por arma de fogo. Já nos últimos 12 meses, 4,6% das mulheres foram agredidas por meio de tapas; 5,2% com empurrões; 3,5% com socos, 1,7% com chutes, 0,6% com estrangulamento e queimaduras e 1,7% com armas de fogo. **Conclusão:** A partir dos resultados observamos que uma maior prevalência, na vida e nos últimos 12 meses, de agressões consideradas leves, como tapas e empurrões. Todavia, deve-se ponderar o significativo percentual de mulheres que vivenciaram violências do tipo graves.

**Palavras-chave:** Violência contra a Mulher. Violência por Parceiro Íntimo. Violência física contra a mulher. Violência Doméstica.

# VIOLÊNCIA FÍSICA AO LONGO DA VIDA E SUA DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO FATORES GINECO-OBSTÉTRICOS

Autores: Venturin, Bruna<sup>1</sup>; Marabotti Costa Leite, Franciéle<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, [brunaventorim@hotmail.com](mailto:brunaventorim@hotmail.com). Espírito Santo, ES, Brasil

<sup>2</sup>Doutora em Epidemiologia. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo. [francielemarabotti@gmail.com](mailto:francielemarabotti@gmail.com). Espírito Santo, ES, Brasil

**INTRODUÇÃO:** A violência contra mulher constitui um importante agravo de saúde pública. Presente nos diferentes ciclos de vida da mulher, expressa a desigualdade nas relações de gênero. **OBJETIVO:** Verificar a prevalência de violência física ao longo da vida segundo as características gineco-obstétricas. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, realizado no ano de 2014 em 26 unidades de saúde de Vitória, no Espírito Santo. A amostra foi constituída de 991 mulheres de 20 a 59 anos. Os dados foram analisados pelo programa estatístico Stata 13. As análises estatísticas utilizadas foram teste qui-quadrado e exato de Fischer, conforme pressuposto, com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** O maior percentual de violência física, ao longo da vida, segundo características gineco-obstétricas foram: mulheres com história de abortamento (51,04%;  $p < 0,005$ ), quem tem mais de 3 filhos (51,47%;  $p < 0,005$ ), menarca aos 14 anos ou mais (39,88%;  $p = 0,85$ ), coitarca antes dos 15 anos (60,17%;  $p < 0,005$ ), não fizeram uso de preservativo na primeira relação sexual (43,62%;  $p < 0,005$ ), tiveram a primeira relação sexual forçada (60,47%;  $p > 0,005$ ), não fizeram uso de preservativo na última relação sexual (39,72%;  $p = 0,875$ ), tiveram 2 ou mais parceiros sexuais no último ano (60,68%;  $p < 0,005$ ), e tiveram um ou mais episódios de Infecção Sexualmente Transmissível (57,89%;  $p < 0,005$ ) e queixam de dor durante o ato sexual sempre (55,74%;  $p < 0,005$ ). **CONCLUSÃO:** Os resultados mostram que a violência física é um fenômeno presente na vida das mulheres e que fatores gineco-obstétricos podem estar relacionados à maior ocorrência do fenômeno.

**DESCRITORES:** *Maus-tratos conjugais. Violência contra a Mulher. Estudos transversais.*

# VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA AO LONGO DA VIDA SEGUNDO FATORES GINECO-OBSTÉTRICOS

Autores: Venturin, Bruna<sup>1</sup>; Marabotti Costa Leite, Franciéle<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, [brunaventorim@hotmail.com](mailto:brunaventorim@hotmail.com). Espírito Santo, ES, Brasil

<sup>2</sup>Doutora em Epidemiologia. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo. [francielemarabotti@gmail.com](mailto:francielemarabotti@gmail.com). Espírito Santo, ES, Brasil

**INTRODUÇÃO:** A violência contra mulher atualmente atinge todos os setores da sociedade, sendo um grave problema de saúde pública. Está presente em todas as classes sociais, expressando a desigualdade nas relações de gênero. **OBJETIVO:** Verificar a prevalência de violência psicológica contra a mulher, ao longo da vida, segundo características gineco-obstétricas. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, realizado no ano de 2014 em 26 unidades de saúde de Vitória, no Espírito Santo. Os dados foram analisados pelo programa estatístico Stata 13. A amostra foi constituída de 991 mulheres de 20 a 59 anos. As análises estatísticas utilizadas foram teste qui-quadrado e exato de Fischer, conforme pressuposto, com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** O maior percentual de violência psicológica segundo as variáveis gineco-obstétricas, encontram-se entre as mulheres com história de abortamento (65,56%;  $p = 0,004$ ), que tem de 1 até 2 filhos (52,01%;  $p < 0,05$ ), menarca aos 14 anos ou mais (58,33%;  $p = 0,837$ ), coitarca antes dos 15 anos (74,58%;  $p < 0,05$ ), não fizeram uso de preservativo na primeira relação sexual (61,10%;  $p = 0,003$ ), tiveram a primeira relação sexual forçada (62,79%;  $p = 0,295$ ), não fizeram uso de preservativo na última relação sexual (57,66%;  $p = 0,962$ ), tiveram 2 ou mais parceiros sexuais no último ano (76,92%;  $p < 0,05$ ), e tiveram um ou mais episódios de Infecção Sexualmente Transmissível (71,58%;  $p < 0,005$ ), e apresentam sempre queixa de dor durante o ato sexual (67,21%;  $p < 0,005$ ). **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram que a violência psicológica ao longo da vida das mulheres foi mais prevalente segundo determinados fatores gineco-obstétricos, demonstrando a importância de determinadas características.

**DESCRITORES:** *Violência Psicológica. Violência contra a Mulher. Estudos transversais.*

# VIOLÊNCIA FÍSICA E DOMÉSTICA EM MULHERES DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO ESPÍRITO SANTO

LUCIANO, Thaís Verly<sup>1</sup>; DIAS, Jerusa Araújo<sup>1</sup>; MIRANDA, Angélica Espinosa Barbosa<sup>1</sup>

1. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo

**Introdução:** a violência é um problema mundial de saúde pública, que necessita de ações interdisciplinares e intersetoriais para seu enfrentamento e prevenção. Dados globais indicam elevado número de mulheres que já experimentaram violência por não-parceiro e/ou parceiro íntimo. Estimativas globais mostram que uma em cada três mulheres que tiveram um parceiro já sofreram violência física e/ou sexual em algum momento da vida. No Brasil, de 2003 a 2013, as principais vítimas de violência doméstica foram mulheres negras. As comunidades quilombolas possuem um histórico de lutas e fragilidades, com acesso dificultado a serviços de saúde, marginalizada na sociedade, estando a mulher em um contexto de vulnerabilidade. **Objetivo:** descrever a ocorrência de violência física e doméstica em mulheres residentes de comunidades quilombolas dos municípios de São Mateus e Conceição da Barra, Espírito Santo. **Método:** estudo transversal, descritivo realizado com 165 mulheres residentes em comunidades quilombolas. Os dados foram coletados de abril a agosto de 2017 por meio de questionário patronizado aplicado às participantes após assinarem o termo de consentimento. **Resultados:** um total de 165 mulheres foram entrevistadas, dos relatos de situação de violência doméstica ocorridos nos últimos cinco anos, 49 (30%) foram relacionadas a bebida alcoólica e 49 (30%) ocorreu entre o casal. Um total de 66 (40%) mulheres relatou ter sofrido agressões com palavras exingamentos em algum momento da vida, sendo 37 (22%) nos últimos 12 meses; 37 (22%) sofreram agressões com empurrões ou chutes na vida e 15 (9%) ocorreram nos últimos 12 meses. Foram agredidas pelo parceiro 13 (8%). A maioria das entrevistadas 162 (98,2%) conhece a Lei Maria da Penha. **Conclusão:** a violência é frequente na vida da mulher, seja através de discussões ou agressões físicas. Ainda que a maioria conheça a lei Maria da Penha, a violência não é prevenida e/ou cessada, levando à reflexão acerca da sua efetividade para combatê-la, sendo necessário maior assistência do Estado para mulheres em situação de violência, uma vez que seu desfecho pode levar à morte.

**Descritores:** Violência. Violência contra a mulher. Violência Doméstica. Grupo com Ancestrais do Continente Africano.

# VIOLÊNCIA SEXUAL EM MULHERES DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO ESPÍRITO SANTO

LUCIANO, Thaís Verly<sup>1</sup>; DIAS, Jerusa Araújo<sup>1</sup>; MIRANDA, Angélica Espinosa

Barbosa<sup>1</sup>

1. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo

Introdução: a violência é um problema de saúde pública mundial, que necessita de ações interdisciplinares e intersetoriais para seu enfrentamento e prevenção. Estimativas globais apontam que uma em cada cinco mulheres já sofreram abusos sexuais quando criança e que grande parte das mulheres já foram acometidas por violência física e/ou sexual por parceiro íntimo, e por violência sexual pelo não parceiro. Dados de 2016 mostram que as mulheres negras foram as principais vítimas de violência física (51,03%) e sexual (4,3%), e a magnitude desta violência pode ser maior, uma vez que a maioria das vítimas não denunciam o perpetrador. As comunidades quilombolas possuem um histórico de lutas e fragilidades, com acesso dificultado a serviços de saúde, marginalizada na sociedade, estando a mulher em um contexto de vulnerabilidade. Objetivo: descrever a prevalência de violência sexual em mulheres residentes nas comunidades quilombolas dos municípios de São Mateus e Conceição da Barra, Espírito Santo. Método: estudo transversal, descritivo realizado com 165 mulheres residentes em comunidades quilombolas. Os dados foram coletados de abril a agosto de 2017 por meio de questionário patronizado aplicado às participantes após assinarem o termo de consentimento. Resultados: Um total de 165 foram entrevistadas, entre elas, 25 (15,2%) relataram já terem sido obrigadas a ter relações sexuais contra sua vontade, destas, 7 (28%) relataram que isto se repetiu por mais de três vezes, sendo o parceiro regular o perpetrador preponderante nos relatos. Dos relatos de violência, 4 (2,4%) mulheres falaram sobre isso com uma amiga e apenas uma denunciou o fato. A maioria das entrevistadas 162 (98,2%) afirmou conhecer a Lei Maria da Penha. Conclusão: neste grupo, o parceiro íntimo foi o agressor sexual mais frequentemente relatado, dificultando o rompimento do relacionamento e a denúncia dos casos à justiça. É necessário providenciar medidas efetivas nesta luta, para assistir essas mulheres em todas as suas necessidades, a fim de modificar tal realidade.

Descritores: Violência. Violência contra a mulher. Delitos Sexuais. Grupo com Ancestrais do Continente Africano.

# PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL PERPETRADA CONTRA A MULHER

Mayara Alves Luis - Acadêmica de Enfermagem UFES. Email: [mayaraalves1219@gmail.com](mailto:mayaraalves1219@gmail.com)

Ranielle de Paula Silva - Acadêmica de Enfermagem UFES

Leticia Peisino Buleriano - Acadêmica de Enfermagem da UFES

Bruna Venturin - Acadêmica de Enfermagem da UFES

Juliana Almeida Storari Silva - Acadêmica de Enfermagem UFES

Dhéric Fraga Santos –Mestrando em Enfermagem UFES

Franciele Marabotti Costa Leite – Doutora em Epidemiologia (UFPel). Professora da UFES.

**Introdução:** A violência sexual é compreendida como ato ou tentativa do ato sexual, investidas ou comentários sexuais indesejáveis contra a sexualidade de uma pessoa a partir da coerção. **Objetivo:** identificar as formas de violência sexual contra a mulher, perpetradas por parceiro íntimo ao longo da vida e nos últimos 12 meses. **Metodologia:** Estudo quantitativo de caráter descritivo, realizado em uma maternidade de baixo risco localizada em Cariacica, Espírito Santo. A amostra foi de 173 puérperas, independente da faixa etária, que tinham ao menos 24 horas de pós-parto. Foi aplicado um formulário estruturado contendo variáveis sociodemográficas e comportamentais como: idade, raça/cor, escolaridade, situação conjugal, se usavam calmante, fumavam e faziam uso de drogas ilícitas. E para identificação da violência sexual foi utilizado o instrumento da Organização Mundial da Saúde, validado para uso no Brasil. Foi feita análise univariada e os dados apresentados na forma de frequência bruta e relativa. **Resultados:** Das 173 mulheres do presente estudo, observa-se que 49,0% têm entre 20 e 29 anos, mais da metade se declarou parda (60,0%), cerca de 59,0% vivem com o parceiro, porém não são casadas, e 31,0% possuem ensino médio completo. Ainda, 74% não fumam, 12,7% fazem uso de drogas ilícitas e cerca de 2% fazem uso de calmante. Quanto à vivência de violência sexual pelo parceiro ao longo da vida, 6,9% já tiveram relação sexual por medo do que o parceiro pudesse fazer, cerca de 5% foi forçada a ter relação sexual mesmo quando não queria e 2,8% foi forçada a praticar ato sexual degradante ou humilhante. Sobre a vivência da violência sexual no último ano, 1,72% teve relação sexual por medo do que o parceiro pudesse fazer e 1,5% foi forçada ao ato mesmo quando não queria. **Conclusão:** A violência sexual conjugal é um agravo muitas vezes não reconhecido pela sociedade e pela própria mulher como uma violência. Esse achado é preocupante uma vez que a violência sexual está atrelada à riscos de gravidezes não desejadas, abortos e infecções sexualmente transmissíveis.

**Palavras chaves:** Violência Sexual; Violência Doméstica; Violência por Parceiro Íntimo.

# PERFIL DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS ENTRE ADVENTISTAS DO SÉTIMO DIA E A POPULAÇÃO GERAL

Relatora: Ana Paula Costa Velten. Departamento de Ciências da Saúde. Centro Universitário Norte do Espírito Santo, Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: paulinhavelten@hotmail.com

Nágela Valadão Cade. Departamento de Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo.

Gulnar Azevedo e Silva. Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

Elizabete Regina Araújo de Oliveira. Departamento de Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo.

**Introdução:** o consumo de álcool tem sido associado com o aumento do risco de lesão e morte em uma grande variedade de situações, incluindo acidentes de trânsito, quedas, incêndios, lesões relacionadas ao esporte e atividades recreativas, violência intra e interpessoal. Os Adventistas do Sétimo Dia (ASD) têm despertado o interesse da comunidade científica desde a década de 50 por apresentarem características peculiares em seu estilo de vida, entre elas a abstinência do álcool, tabaco e outras drogas. A experiência de saúde dos ASD vem sendo estudada em vários países, entretanto os estudos detêm-se sobre o impacto do estilo de vida dos ASD na mortalidade geral e morbimortalidade por doenças crônicas. A influência dos hábitos de vida dos ASD sobre as causas externas ainda não foi avaliada. **Objetivo:** comparar o perfil de mortalidade por causas externas entre ASD e população geral do Espírito Santo no período de 2003 a 2009. **Metodologia:** realizou-se busca dos ASD falecidos por relacionamento probabilístico de registros no banco nominal do Sistema de Informação sobre Mortalidade a partir das informações fornecidas pelas sedes administrativas dos ASD. Os óbitos por causas externas ocorridos no período estudado foram então separados em dois grupos: ASD e população geral. **Resultados:** durante o período estudado ocorreram 952 óbitos de ASD, sendo 10% por causas externas e 135.859 óbitos provenientes da população geral, sendo 19% por causas externas. Em ambos os grupos predominaram a faixa de 20 a 29 anos e sexo masculino. As mortes por causas acidentais foram mais expressivas entre os ASD (68,08% de todas as mortes) enquanto as mortes por causas intencionais relacionadas às agressões e lesões autoprovocadas foram maioria na população geral (53,67% de todas as mortes). A razão de mortalidade padronizada foi de 41,3 (Intervalo de Confiança de 95%: 20,91 – 73,18), sendo assim ser ASD reduziu a mortalidade em 58,7%. **Conclusões:** acredita-se que o benefício dos ASD verificado em relação à mortalidade por causas externas possa estar relacionado à recomendação de abstinência do consumo de álcool por esse grupo.

**Palavras-chave** Causas externas, Mortalidade, Abstinência de álcool

# MORBIMORTALIDADE POR QUEDAS NO NORTE DO ESPÍRITO SANTO NO ANO DE 2012 A 2016

Lucas Garcia Feitosa- Acadêmico de enfermagem, CEUNES- UFES.  
Bruno Henrique Fiorin- Professor Adjunto do Departamento de Ciências das Saúde,  
CEUNES- UFES.

**Introdução:** As quedas são classificadas como causas externas, e se caracterizam como eventos no qual ocorrem lesões não intencionais. São definidas como um contato não intencional com a superfície de apoio, que resulta em uma mudança de posição do indivíduo para um nível inferior. **Objetivo:** Descrever o índice de morbimortalidade por quedas no período de 2012 a 2016 na região norte do estado do Espírito Santo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico, retrospectivo, do tipo ecológico de base populacional, com base em dados secundários relativos ao índice anual de internações e óbitos por quedas, no período entre 2012 a 2016, na população residente; os dados foram obtidos a partir do SIH/SUS, pela Secretaria de Vigilância e Saúde do Ministério da saúde através do portal eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), para os cálculos das taxas foi utilizada a população estimada pelo IBGE. **Resultados:** Ocorreram 3028 eventos por quedas no período estudado, sendo observado tendência decrescente nos últimos anos. Destes a maioria ocorreram no sexo masculino (61,8%) e na faixa etária superior a 60 anos (33,3%), com uma taxa aproximada de 3,99 para cada mil idosos seguido da faixa etária < 9 anos com taxa de 1,09/1000, o menor índice foi entre 20-59 anos (0,12/1000). Totalizaram 74 óbitos (índice de mortalidade de 2,44%), sendo a maioria no sexo masculino, observa-se uma queda no número de óbitos após 2013. O atendimento aos pacientes foi em torno de 77% no serviço público de saúde. **Conclusões:** Nota-se que as populações do sexo masculino e com idade superior a 60 anos apresentaram maior ocorrência de quedas e de óbitos, apesar de uma tendência decrescente e que o serviço público é a principal porta de entrada para esta clientela.

**Palavras chave:** Acidentes por quedas. Causas externas. Hospitalização. Óbitos.

# VIOLÊNCIA ESCOLAR: A INTERVENÇÃO DA POLÍCIA MILITAR, ATRAVÉS DA PATRULHA ESCOLAR, E O IMPACTO NA INFANCIA E NA JUVENTUDE

Warner Di Francesco Belém, Mestrando em Segurança Pública na Universidade Vila Velha.  
Henrique Geaquinto Herkenhoff, Doutor em direito civil, Professor da Universidade Vila Velha no Mestrado profissional em Segurança Pública. Email: wfbelem@gmail.com

Introdução A violência no ambiente escolar tem crescido e expandido para além dos muros e é um grande desafio a todos. É um problema social que necessita ser trabalhado por várias mãos, Estado e comunidade. Ela também sobrecarrega outros sistemas, como a saúde, com uma demanda crescente de vítimas dessa violência. Diante dessa realidade, é difícil alcançar os objetivos desejados pelas instituições de ensino com a reprodução desses comportamentos indesejáveis, trazendo como consequência resultados negativos de desenvolvimento e evasão escolar. Objetivos Investigar e caracterizar as práticas que vão além das rotinas policiais, que tornaram a Patrulha Escolar referência em mais de 155 escolas estaduais do Espírito Santo, com desenvolvimento de uma aproximação com a comunidade e a cultura de paz. Métodos Estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal com dados coletados em pesquisas desenvolvidas pela Polícia Militar e por publicações que avaliaram a Patrulha Escolar, entre 2010 a 2013. Resultados Aumento do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB (26,6%) e no nível de aprovação na escola estadual em local de risco (5,1%). Queda dos incidentes de atos infracionais registrados nas escolas atendidas, saiu de 24% do total de visitas em 2010 para 2% em 2013. Aprovação da Patrulha Escolar (98%) pelos alunos e servidores. Vencedor do Prêmio Inovés 2013. Uma inovação na inserção da mediação restaurativa no ambiente escolar, envolvendo a Família, a Escola, o conselho tutelar e a Patrulha Escolar em busca de uma construção de paz. A redução intensa e inequívoca da violência na rede estadual de ensino, obtida por um pequeno contingente de 23 policiais capacitados, mostra a eficiência, a eficácia e a efetividade dessa forma de atuação. Conclusões. Conclui-se que a participação de profissionais de segurança, com um olhar diferenciado, sem interferir dentro das salas de aula, produz muito mais a sensação de segurança e possibilita a inserção de um novo referencial positivo para as crianças e adolescentes construção de paz. Um trabalho em parceria com a Escola, melhora o desenvolvimento do processo de ensino aprendizagem no ambiente escolar, reduzindo a vitimização dos jovens.

Palavras-chaves: Violência. Instituições Acadêmicas. Adolescente. Polícia. Segurança.

# A CAIXA DO SEXO: UMA ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO À SAÚDE COM ADOLESCENTES

Alana Pereira Rodrigues – Psicóloga, Mestranda no Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo e Psicóloga da Prefeitura Municipal de Vitória/ES, lotada em uma Unidade de Saúde da Família. Email: alanapr@gmail.com.

Denise Bussú Lima – Assistente Social, Pós-Graduada em Elaboração, Avaliação e Implementação de Projetos Sociais e Educação Profissional e Tecnológica, Assistente Social da Prefeitura Municipal de Vitória/ES, lotada em uma Unidade de Saúde da Família. Email: denisebussu@yahoo.com.

**Introdução** A realidade de saúde dos adolescentes é um desafio e assiste a falta de programas efetivos, baixa procura nos serviços e despreparo para acolhê-los. Vemos um cenário de crescimento das IST's, números elevados de gravidez, violências em várias formas, uso de drogas e outros. A experiência descrita surge como estratégia de enfrentar essa realidade. **Objetivos** Ampliar o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde e construir em conjunto com os adolescentes um saber sobre o processo de saúde que os capacite a tomar decisões levando em consideração sua saúde. **Metodologia** Pautados no modelo da Educação Popular em Saúde, a atividade consiste em acordar com a direção da EMEF e com a turma, deixa-se a “Caixa do Sexo” na sala de aula, a fim de que os alunos depositem ali suas dúvidas sobre o tema. A caixa é retirada pela equipe que fará estudo e organização das perguntas. Em seguida retorna-se à escola, com material de educação em saúde para dialogar com os adolescentes a partir de suas questões. O projeto é tocado pela Psicóloga e a Assistente Social de uma Unidade de Saúde da Família dentro do Programa Saúde do Escolar. **Resultados e Discussão** As escolas relatam dificuldade para abordar o assunto e ciência da importância. Oferecer espaços de diálogo na adolescência se mostra potente pois a sexualidade se relaciona a um campo de descobertas e experiências que implicam a tomada de decisões, requerendo responsabilidade e o exercício da autonomia, atuando como prevenção à violência. Durante 2016 foram visitadas 10 turmas em 3 EMEF's, atendendo cerca de 250 adolescentes. Em 2017 o projeto se estendeu para duas visitas em cada turma durante o ano. Ao final do ano letivo e em reforço ao Dia Mundial de Combate a AIDS, a Unidade de Saúde se mobiliza para o #rolezinhonaus - ação em que realizamos um dia com serviços voltados inteiramente aos adolescentes. Observou-se aumento de atendimentos para esse público no cotidiano do serviço e o número de adolescentes grávidas em uma das EMEF's zerou após o início do projeto.

**Descritores:** Saúde do Adolescente, Educação em Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos.

# PERFIL DA MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Edleusa G. F. Cupertino - Referência Técnica Estadual da Vigilância das Causas Externas

Jeane Soares de Aguiar Enf<sup>a</sup> Referência Técnica Estadual da Vigilância em DANT's

**Introdução:** Nas últimas décadas, as causas externas ganharam destaque por estarem entre as primeiras causas de morbimortalidade no mundo. O Brasil e o Estado do Espírito Santo não diferem dessa realidade. Estas incluem principalmente as violências e acidentes de transporte. Sua relevância pode ser estimada pontualmente, considerando sua magnitude, pois causa a perda de vidas precocemente. O objetivo desse trabalho é descrever o perfil da mortalidade por causas externas no Estado do Espírito Santo. **Método:** estudo descritivo de série temporal, com dados analisados a partir do Sistema de Mortalidade do Espírito Santo do período 2007 a 2016. **Resultados:** A análise proporcional no Estado do Espírito Santo demonstra que a mortalidade por causas externas permaneceu em segundo lugar no período de 2007-2014, quando, em 2015, são ultrapassadas pelas neoplasias. A população masculina apresenta a alternância entre o principal grupo de causas das Doenças Cardiovasculares (DCVC) e as Causas Externas (CE). Dentre as CE, os homicídios ocupam o primeiro lugar com uma leve tendência decrescente, enquanto acidentes de transportes e as quedas vêm apresentando uma curva ascendente. Entre os acidentes por transporte terrestres, os que envolvem os motociclistas apresentam tendência crescente, seguidos pelos acidentes envolvendo pedestres e os ocupantes de automóveis. Chama a atenção o número expressivo de acidentes de veículos não especificados, o que demonstra a necessidade de investimentos no sentido de qualificar essas informações. Quanto às faixas etárias, observa-se que no ano de 2014, a mortalidade por causas externas na população de 01 a 49 anos ocupa o primeiro lugar entre as doenças e agravos não transmissíveis. Em relação às crianças, que as principais causas na faixa etária de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos, são por afogamento, acidente de transporte. **Conclusão:** Essa situação traduz-se num sério problema de saúde pública, devido às consequências geradas do ponto de vista social, redução da qualidade de vida e da expectativa de vida da população economicamente produtiva. Há necessidade do desenvolvimento de ações estratégicas para a prevenção e a redução da morbimortalidade por esses agravos.

**Palavras-chave:** mortalidade, trânsito, violência, homicídio.

# DESAFIOS DE UM SERVIÇO DE REFERENCIA EM VIOLENCIA, NO ANO DE 2016, EM VITÓRIA-ES

Autor Principal: RODRIGO BARROSO ARAÚJO - MÉDICO INFECTOPEDIATRA - SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DE VITÓRIA (SASVV) - PMV

Co-autores:

MARIA JOSÉ CAPAZ E SOUZA - ASSISTENTE SOCIAL - SASVV/SEMUS/PMV  
LEANDRA MENDES DA SILVA BARRETO - PSICÓLOGA - SASVV/SEMUS/PMV  
THATIANA FERREIRA DE AQUINO - ASSISTENTE SOCIAL - SASVV/SEMUS/PMV  
PRISCYLA THEREZINHA SCARDUA ONOFRE - ENFERMEIRA - SASVV/SEMUS/PMV  
CLÍCIA DORA ROCHA DA SILVA - ENFERMEIRA - SASVV/SEMUS/PMV

ROSINERE MAGALHÃES DOS SANTOS - AUXILIAR DE ENFERMAGEM - SASVV/SEMUS/PMV  
VANUSA GALACHO CASSIANO DE ASSIS - TÉCNICA DE ENFERMAGEM - SASVV/SEMUS/PMV

**Introdução:** O SASVV, criado em maio/2011, serviço ambulatorial de referência em violência do município de Vitória-ES atende casos agudos e crônicos, referenciados e demanda espontânea. Equipe multidisciplinar: 1 médico infectopediatra, 1 enfermeiro, 2 psicólogas, 2 assistentes sociais, 1 técnica de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem. Realiza testagem rápida para HIV/IST e gravidez, quimioprofilaxia para HIV/IST (PEP), contracepção de emergência, seguimento clínico e laboratorial, acompanhamento psicológico e social. Semanalmente, há reuniões de equipe para conhecimento dos casos novos e discussão dos casos em acompanhamento. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes atendidos no serviço em 2016. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo, analítico, dos dados dos pacientes atendidos no período. **Resultados:** 118 casos novos: 83 (70%) do sexo feminino e 35 (30%) masculino, predominando faixa etária de 6-12 anos (46,6%), seguido por 13-18 33(28%), 0-5 22 (18,6%), 19-35 5 (4,2%) e 36-65 3 (2,6%). 74 casos (63%) foram violênciacrônica (VC) e 44 (37%) aguda. O tipo mais frequente foi violência sexual (VS) com 99 casos (78%), seguido por física 15 (12%), psicológica 6 (4,7%), “jogos sexuais” e negligência ambos 3 (2,3%) e autoagressão 1 (0,7%). Feitas 10 (30,3%) PEP do total de 33 VS agudas. Os meses com maior número de casos foram Fevereiro e Julho, ambos 14 (11,8%). Os agressores mais frequentes: pai e “conhecido” ambos 25 (19,53%), padrasto 19 (15%) e amigo 13 (10,15%). 50 pacientes (42%) receberam alta, 5 (4,2%) mudaram de município, 2 (1,8%) evadiram e os demais 61 (52%) continuaram em acompanhamento. **Conclusões:** Público composto por crianças e adolescentes, predominando sexo feminino e VS crônica. O índice PEP, mesmo não necessária em todos os casos de VS aguda, deve melhorar com estratégias que facilitem o acesso da vítima e a divulgação do serviço. Nos meses com maior incidência, o público atendido encontrava-se em recesso escolar (carnaval e férias), destacando o papel da educação na prevenção da violência. Os agressores são próximos à vítima, revelando necessidade do maior cuidado/proteção de pais/responsáveis. Quanto à resolutividade, bom desempenho, com baixo índice de evasão.

**Palavras-chave:** violência, vítima, agressor

# FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA REDE DE PROTEÇÃO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: A EXPERIÊNCIA DE VITÓRIA-ES

\*Solange Drumond Lanna - Especialista em Atenção Primária e em Epidemiologia aplicada a gestão. Filiação institucional: Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, ES. Área Técnica da Vigilância de Violências do Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde -NUPREVI/ CVE/ GVS/ SEMUS/ PMV

Jaciara de Lima Romualdo: Especialista em Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação na Educação em Saúde Coletiva (UFRGS), Especialista em Gestão Pedagógica das Escolas Técnicas do SUS (UFMG), Especialista em Psicopedagogia (Faculdade São Geraldo). Filiação institucional: Prefeitura de Vitória/ Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/ Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde – ETSUS Vitória.

Nicéia Maria Malheiros Castelo Branco - Mestre em Psicologia Institucional (UFES), Especialista em Gerencia em Unidades de Saúde (USP), Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (FIOCRUZ). Filiação Institucional: Prefeitura de Vitória/ Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/ Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde – ETSUS Vitória.

**Introdução** A Secretaria Municipal de Saúde de Vitória desenvolve desde 2011 ações de capacitação dos profissionais da Rede de Proteção às pessoas em situação de violência, para qualificação e ampliação do cuidado individual e da família. A partir de 2013, com a parceria entre a Vigilância em Saúde, por meio do Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, a Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde (ETSUS-Vitória) e a Gerencia de Atenção a Saúde do município, a capacitação Diretrizes de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência foi incluída de forma permanente na programação anual de formações. **Objetivo** O objetivo é promover a capacitação dos profissionais da Rede de Proteção às Pessoas em Situação de Violência, para desenvolvimento de ações de atenção integral à saúde e realização da vigilância contínua das violências interpessoal e autoprovocadas. **Métodos** De 2013 a 2017 executou-se 21 turmas, com 35 vagas em cada, na modalidade semipresencial. O currículo inclui temas como a desigualdade de gênero, desenvolvimento da sexualidade de crianças e adolescentes, violência contra a pessoa idosa, violências autoprovocadas, estratégias de cuidado e redes de proteção. A metodologia é dialógica, ativa, reflexiva e problematizadora, respeitando os saberes e experiências dos atores envolvidos e articulando teoria- prática. **Resultados** A capacitação demonstra ser importante estratégia na formação dos profissionais, contribuindo para a compreensão acerca da necessidade de desenvolver ações intersetoriais de prevenção da violência e promoção da saúde e orientando para a identificação, encaminhamento, notificação e acompanhamento dos casos. Em Vitória, de acordo com SINAN, houve um aumento na notificação dos casos de violência Interpessoal e autoprovocadas, sendo: 549 em 2013, 857 em 2014, 1355 em 2015 e 2090 em 2016. **Conclusões** A capacitação tem contribuído para o aumento das notificações, desconstrução de mitos, preconceitos, ampliação do olhar sobre a violência e o cuidado às pessoas nesta situação no município. Sendo interdisciplinar e intersetorial, possibilita o compartilhamento de saberes e experiências, e (re) construção de conhecimentos nas diferentes dimensões dessa temática.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Vigilância em Saúde, Notificação de violências.

# IMAGENS REVELANDO OS MEDOS ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO MEDIO DE INSTITUIÇÃO PÚBLICA FEDERAL

Autor principal: Roseane Vargas Rohr, Doutorado em Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo;

Coautores: Amanda Anavlis Costa (Relatora; Acadêmica de Enfermagem da Ufes); Hiata Anderson Silva do Nascimento; Everaldo de França, Marling Rodrigues Gava Alvarenga, Gustavo de Oliveira Andrade (Professores do Instituto Federal do Espírito Santo – Campus Barra de São Francisco).

**RESUMO:** A violência não é um fenômeno restrito à sociedade contemporânea, entretanto, os estudos sobre seus impactos na saúde tornaram-se mais frequentes nas últimas décadas. Conceituar violência é um desafio, por não se limitar a situações concretas, mas também situações de invisibilidade, evidenciadas como uma violência oculta. No ambiente escolar a violência manifesta-se de forma visível e invisível. O objetivo deste trabalho é descrever os medos evidenciados por estudantes do ensino médio de instituições públicas federais. Trata-se de um relato de experiência de Mostra cultural temática realizada com 400 estudantes dos campus do Instituto Federal do Espírito Santo de Barra de São Francisco, Nova Venécia e Itapina, utilizando imagens em torno de um tema gerador “Nosso medo de cada dia: o medo ontem e o medo hoje”. Imagens relacionadas ao tema foram expostas para promover a reflexão, e oficinas de desenho em salas de aula foram realizadas. Os desenhos foram compartilhados por cada estudante evidenciando seus medos. Os temas recorrentes relacionaram-se à vida acadêmica com destaque para o medo da reprovação, o medo do fracasso, o medo da morte da mãe, o medo da solidão, o medo do futuro. Nas relações de poder que se estabelecem no ensino o professor pode repassar a opressão que sofre da gestão aos seus alunos, assumindo o papel de opressor e oprimido. As fragilidades evidenciadas por estudantes e seus medos é complexa, entretanto, vale refletir sobre os elevados casos de ansiedade e depressão entre os jovens, que muitas vezes encontram estratégias de fuga, inclusive a violência e o suicídio. Espaços de diálogo e reflexão crítica contribuem para ampliar o olhar sobre os medos que afligem a comunidade escolar. Nesse sentido, ao compreender os medos entre os estudantes é possível pensar em políticas de prevenção da violência e minimizar o sofrimento dos estudantes.

**Palavras chave:** Violência. Medo. Promoção da Saúde. Emoções.

# REFLEXÕES SOBRE VIOLÊNCIA E GÊNERO NA VIDA E OBRA DE ARTEMÍSIA GENTILESCHI

Autor principal: Roseane Vargas Rohr, Doutorado em Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo;

Coautores: Jenyfer Regonini Schineider (Relator), Amanda Anavlis Costa, Dhener Havel, Letícia do Nascimento Rodrigues, Philipa Osafo Aduama (Acadêmicos de Enfermagem da UFES)

A reflexão sobre a complexidade humana encontra nas artes um recurso potente para a mobilização crítica e reflexiva sobre fenômenos da existência humana, incluído a violência contra a mulher. O objetivo do estudo é refletir sobre a violência de gênero a partir da vida e obra de Artemísia Gentileschi. Adotou-se o método proposto por Roland Barthes de biografemas, por possibilitar narrativas focadas em fragmentos, sem ater-se na trajetória diacrônica da história. Foram utilizadas como fontes de leitura sobre vida e obra da artista, 30 artigos originais, identificados no Portal de Periódicos da Capes, publicados no período de 1960 a 2017, e que constavam o nome da artista no título. Artemísia Gentileschi (1593- 1653), consagrada como um ícone mundial da pintura, sofreu em vida diversos infortúnios por sua condição feminina. Foi vítima de estupro por seu professor de perspectiva, amigo de seu pai, também artista, e exposta publicamente, em consequência do julgamento que sucedeu a esse fato, sendo a causa central em juízo levada por seu pai, não a violência sexual sofrida, mas o não cumprimento dos votos de casamento por parte do agressor, e a apropriação indevida por ele de uma das obras da artista. Artemísia utilizou sua arte para retratar a resistência feminina diante da violência masculina que dominava sua época. Suas obras em estilo barroco, com impecável técnica sobre o uso de sombra e luz, inspirada no grande mestre realista e amigo de seu pai, Caravaggio, conquistou o público, consagrando seu trabalho, mesmo diante do preconceito da época, que frequentemente impedia que mulheres artistas até mesmo assinassem a autoria de suas obras. Ao refletir sobre a vida de Artemísia e a manifestação da resiliência feminina em sua arte, é possível desenvolver empatia e o cuidado humanizado e sensível voltado para a mulher vítima de violência de gênero.

Palavras-chaves: Violência contra a mulher. Arte. Educação em Enfermagem.