Reestrutução do NPV numa UBS em tempos de pandemia do COVID19

Laura Navarro, Fernanda de Oliveira, Giancarlo Pires da Silva. Monica Oglade e Yanne Guimarães

UBS Jardim Selma

Introdução

A crise sanitária causada pela pandemia do COVID 19, evidenciou um aumento nas situações de vulnerabilidade social e violência. Os dados da pesquisa do Instituto Datafolha, encomendada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública dizem que uma em cada quatro mulheres sofreu algum tipo de agressão durante a pandemia, seja ela verbal, sexual ou física.

Justificativa

Devido ao aumento de casos de violência que foi percebido na unidade básica de saúde, notou-se a necessidade de reformular a estrutura e a forma de conduzir os casos de violência do território.

Objetivo

Realizar avaliação epidemiológica, elencar prioridades e realizar ações de cuidado e acompanhamento adequado dos casos de violência no território.

Relato de Vivência

Durante o período de pandemia, a Unidade Básica de Saúde (UBS) não economizou esforços para atendimento dos pacientes acometidos pelo COVID-19. Devido a alta demanda existente, o acompanhamento geral dos pacientes do território ficou prejudicado. A partir da discreta diminuição dos casos de pacientes com COVID -19, a equipe da UBS observou uma demanda reprimida gigantesca, além de um expressivo aumento de pacientes com maior complexidade, exigindo assim a necessidade de realizar ações imediatas para retomada de atendimentos de maneira planejada. Com intuito de planejar as ações e de priorizar as questões mais urgentes, optou-se pelo gerenciamento e priorização de pessoas que estavam ou sofreram situação de violência, sem, evidentemente, deixar de atender às demais demandas da UBS.

Ao entender a importância desta ação, a unidade de saúde optou por fazer um diagnóstico de todos os casos de violência recebidos pela unidade durante o período da pandemia. Como estratégia, a gerência da unidade realizou ações com o Núcleo de Prevenção de Violência (NPV) existente e optou por fazer reuniões com todas as categorias, apresentando este Núcleo, realizando troca de informações sobre situação de violência, sobre a importância da notificação e acompanhamento efetivo. Este primeiro passo foi fundamental, pois atualmente todos os componentes do NPV são acionados imediatamente para relatos de novos casos. Houve um aumento expressivo em número de casos em acompanhamento, pois o olhar da equipe para os pacientes se tornou mais apurado e a realização de busca ativa no território foi potencializada. O segundo passo foi avaliar o tipo de violência, que podem ser classificadas como física, verbal, psicológica, financeira, negligência, auto provocada ou sexual. Depois disso realizou-se a avaliação de risco, que foi feito da seguinte forma: Em caso de auto provocado, o risco pode ser classificado como Risco Baixo (pensamentos como: eu não consigo continuar, eu gostaria de estar morto, mas não fez planos), Risco Médico (pensamentos e planos suicidas mas não para execução imediata) e Risco Alto (plano organizado com meios para sua realização). Os demais tipos de violência podem ser classificados primeiramente como suspeito ou confirmado, depois disso, a classificação é risco extremo, grave, moderado ou leve. Para se chegar nesta avaliação foi elaborado um questionário, onde para cada caso são realizadas algumas perguntas e em caso positivo para alguns dos riscos, o caso é “pontuado”. Quanto maior a pontuação do caso, maior o risco. Os questionamentos pontuam se é um fator risco de: Gênero, falta de rede de proteção, incapacidade de se proteger, ameaça, é recorrente, ambiente familiar de risco, dependência financeira, dependência legal, dependência física, dependência psicológica. Então, se aquele caso, possui o fator de risco de gênero, falta de rede de apoio e dependência financeira, por exemplo, tem a “pontuação” 3.

O questionário não é um instrumento padronizado cujas respostas somente levam a definição do risco. A experiência do profissional, relato do paciente e história do acolhimento serão fundamentais para definição de risco. Porém, acredita-se que os itens abordados sejam indicadores importantes para esta definição. No território foi observado que 48,7% dos casos tratam-se de violência física, 29,2% violência auto-provocada, 7,31% negligência e 14,6% violência sexual. Casos suspeitos são 57% e 43% dos casos são confirmados. Constatou-se ainda que 47% dos casos são leves, 5% moderados, 21% grave e 26% de risco extremo. Desta forma, obtivemos um panorama geral dos casos de violência da UBS com detalhes, o que possibilita estruturar ações de prevenção, além de ações imediatas conforme a gravidade. Após esta avaliação, os casos foram divididos por coordenadores. Cada coordenador tem seus casos para acompanhar e este coordenador é a referência do caso, monitora junto com a equipe de referência, traça estratégias, garante e facilita contato com a rede e direciona o atendimento. O coordenador geral, que é o gerente da unidade, monitora, faz reunião periódica com coordenadores e NPV, direciona e dá o apoio necessário para a condução dos casos. Os casos são detalhados num painel on line, com todos os dados pertinentes, além de número de SINAN, classificação de risco, de tipo violência, coordenador, equipe, última consulta com médico, enfermeiro, assistente social ou psicólogo, contatos feitos com rede apoio, ações do núcleo, e Projeto Terapêutico Singular proposto pela equipe.

Contribuições

Observou-se, que houve uma mudança expressiva da equipe de saúde como um todo, na condução dos casos de violência, que no momento da pandemia tornou-se mais comum e muitas vezes mais agravado. Anteriormente a esta reestruturação, observava-se insegurança dos profissionais, com dúvidas do fluxo, ou com condutas incompletas do caso. Após o fortalecimento do NPV, observa-se que todos os casos, principalmente de maior gravidade, são notificados imediatamente, a condução é decidida em equipe e os casos são monitorados com eficácia. Conclui-se portanto que realizar um planejamento visando priorizar ações num momento de alta demanda de trabalho, foi de suma importância para o gerenciamento dos casos de violência, para que estes não fossem esquecidos e fossem conduzidos com qualidade e cumprimento das obrigações da unidade de saúde, mesmo em meio a tantas demandas neste momento tão delicado que é a pandemia.