



II Seminário Estadual de Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes

Promoção:

**Secretaria de Estado da Família e Desenvolvimento Social / CPCA
Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente / CEDCA-PR**

Curitiba, 21 e 22 de Fevereiro de 2018



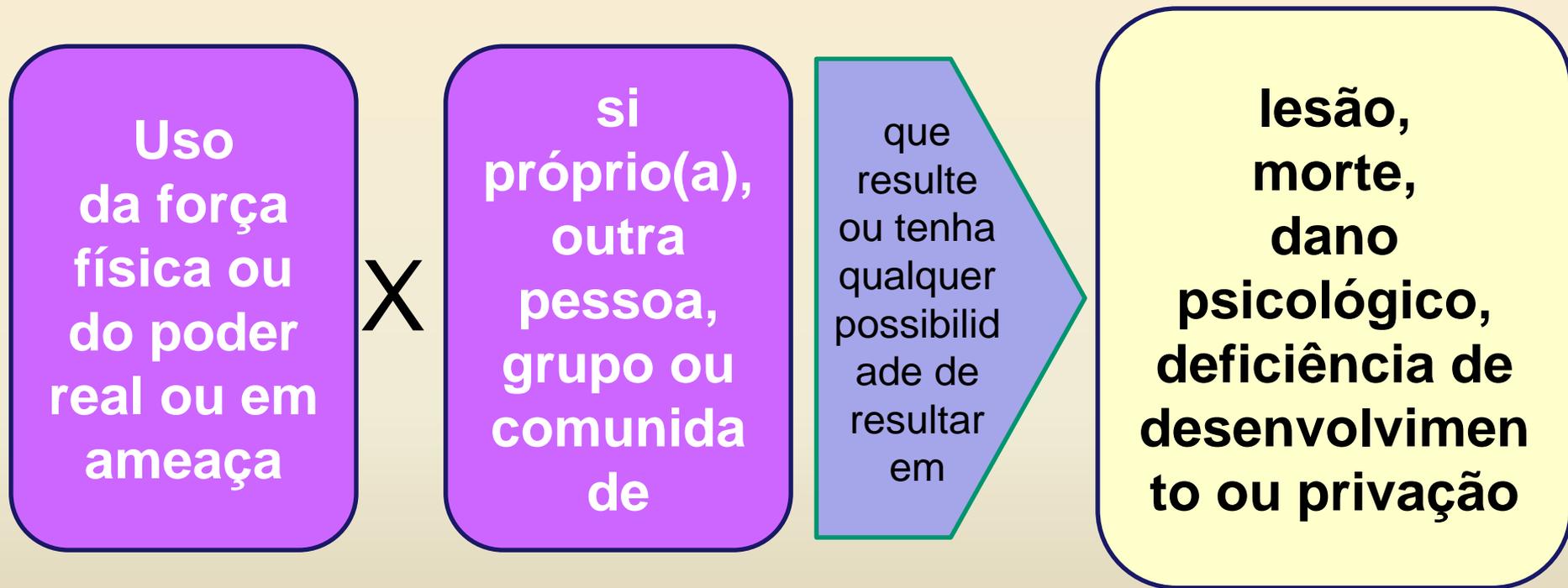
A Notificação de Violência como um Instrumento de Proteção no Trabalho Intersectorial em Rede

Referente à Mesa Redonda “Construindo a Rede de Proteção: desafio e possibilidade para a realidade vivida”

Emerson Luiz Peres

**Psicólogo e Referência para a Vigilância de Violências
Divisão de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis
DVDNT/CEPI / SVS / SESA-PR**

Definição de violência OMS, 2002



Fonte: Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (OMS, 2002)

Violências

Determinantes e Condicionantes

- Fenômeno de conceituação e gênese complexa
- Multicausal
- Abriga eventos de tipologias e naturezas diversas
- Relacionados às estruturas sociais, econômicas e políticas
- Associação com desigualdades sociais (determinantes)
- Determinado também por aspectos culturais e comportamentais (cultura machista, sexista, racista e homofóbica)
- Importante análise sob o enfoque de gênero (papéis sociais do homem e da mulher e relações de poder)
- Importante análise sob o enfoque de raça/cor

Tipologia da violência

Violência

Auto-infligida

Interpessoal

Coletiva

Comportamento suicida

Suicídio

Intra-familiar

Comunitária

Social

Política

Econômica

Criança

Parceiro

Pessoa + velha

Conhecido

Estranho

Natureza da violência

Física

Sexual

Psicológica

Maustratos e Negligência

Física	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Sexual			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Psicológica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Maustratos e Negligência	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Fonte: World Health Organization. Preventing Violence: a guide to implementing the recommendations of the World Report on Violence. 2004.

Importância em Saúde Pública

Custo Pessoal, Familiar, Social



Lesões e Mortes

Morbidade

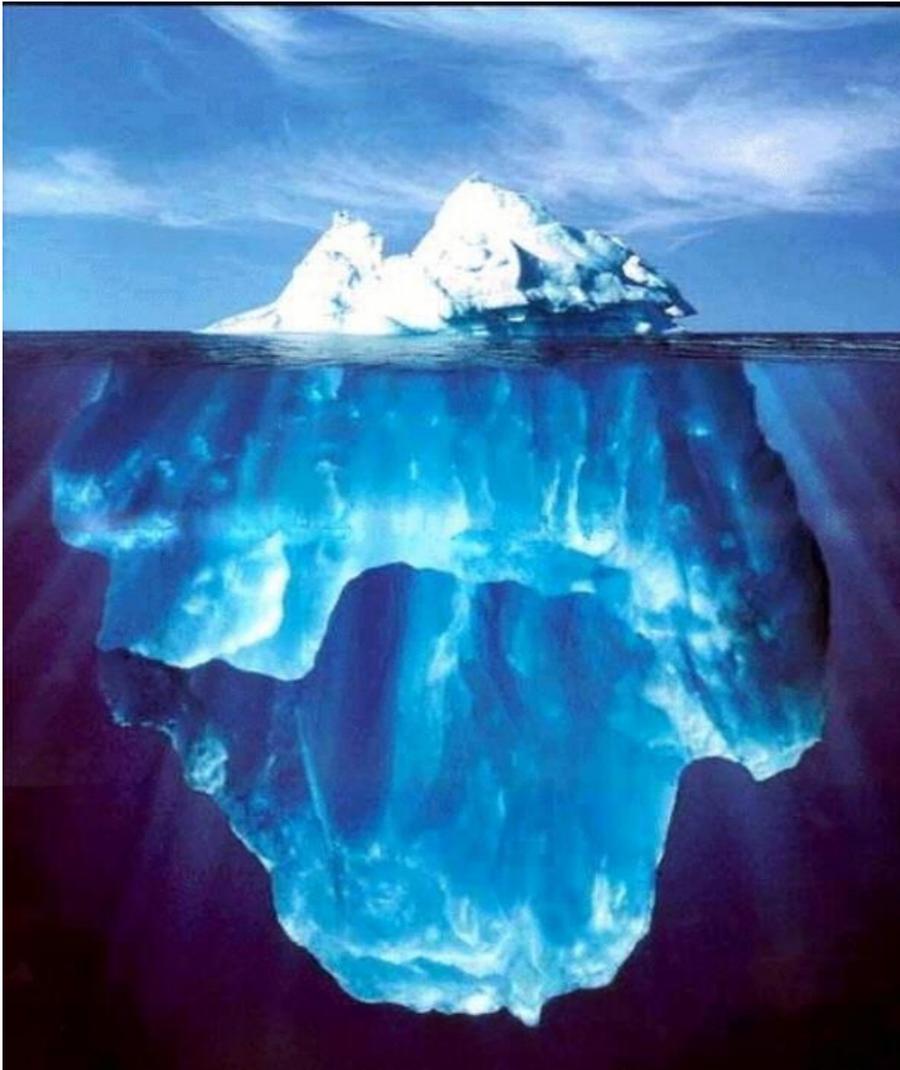
Mortalidade



Qualidade e duração da vida

Desigualdade social em saúde

VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS



**Conhecemos
apenas a ponta
do *iceberg*:**

**lesões fatais e
graves**

**- e há sempre a
subnotificação**

SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES



VIGILÂNCIA

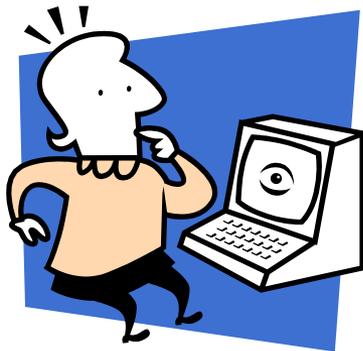


Dados → Análise

Informação

Disseminação

Monitoramento



INTERVENÇÃO



Vigilância de Violências



Vigiar para quê?

- Vigiar para agir
- Cuidar e proteger
- Promover Saúde
- Garantir direitos / Cumprir a Lei
- Respeitar os acordos internacionais assinados

Vigilância de Violências



Por que fazer vigilância de violências e acidentes?

- **Conhecer a magnitude e gravidade** dos principais tipos de violências e acidentes
- quem? idade? raca/etnia?
- Local evento? Tipo evento? Como ocorreu?
- Provável autor/a agressão?
- Tipo e natureza lesão?

NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

Ranking das notificações no Sinan, Paraná

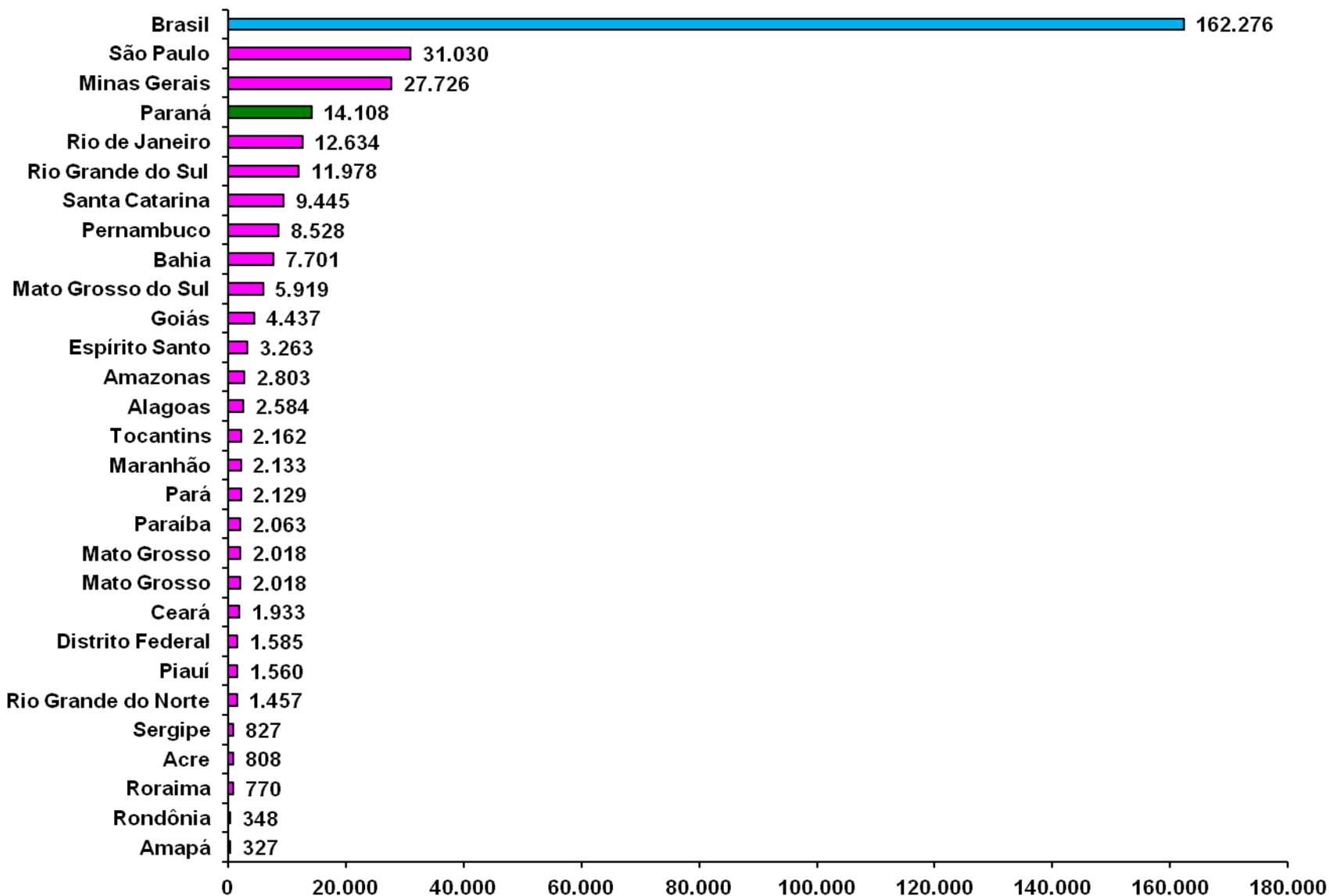


Agravos notificado	2013 a 2016	Ranking
DENGUE	403366	1º
ATENDIMENTO ANTI-RABICO	189146	2º
VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	81899	3º
ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	58448	4º
VARICELA	49391	5º
INTOXICACAO EXOGENA	37669	6º
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	28068	7º
CONJUNTIVITE AGUDA NAO ESPECIFICADA	23506	8º
HEPATITES VIRAIS	21680	9º
ACID. DE TRAB. COM EXPOSICAO A MAT. BIOLOGICO	18402	10º

Fonte: Sinan Net e Online out/2017

Obs: em 2017 as Violências estão em 2º lugar.

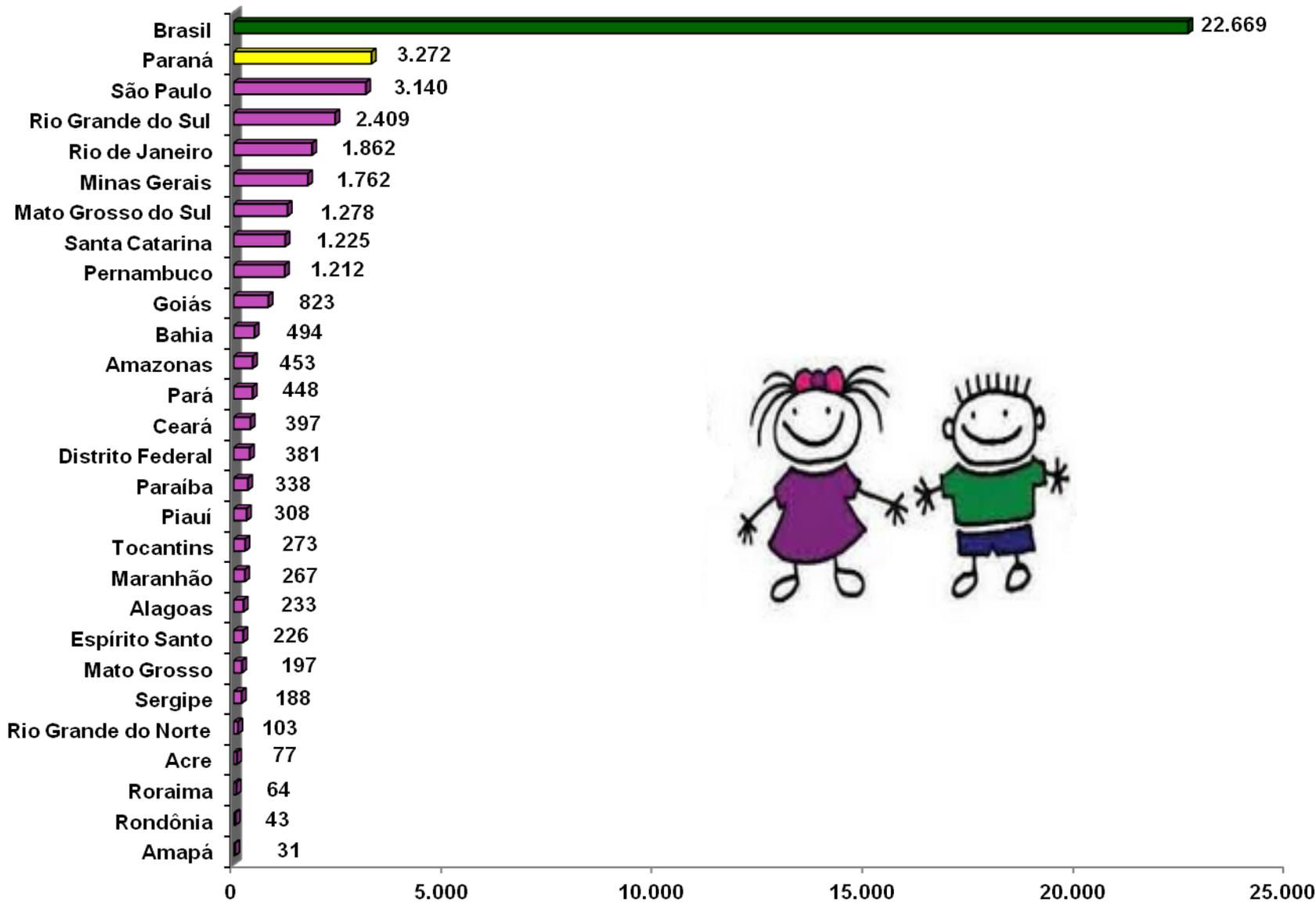
NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS SEGUNDO UNIDADE DA FEDERAÇÃO - BRASIL, 2014



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net -

Nota: Dados de 2014 atualizados em 02/10/2015, sujeitos à revisão.

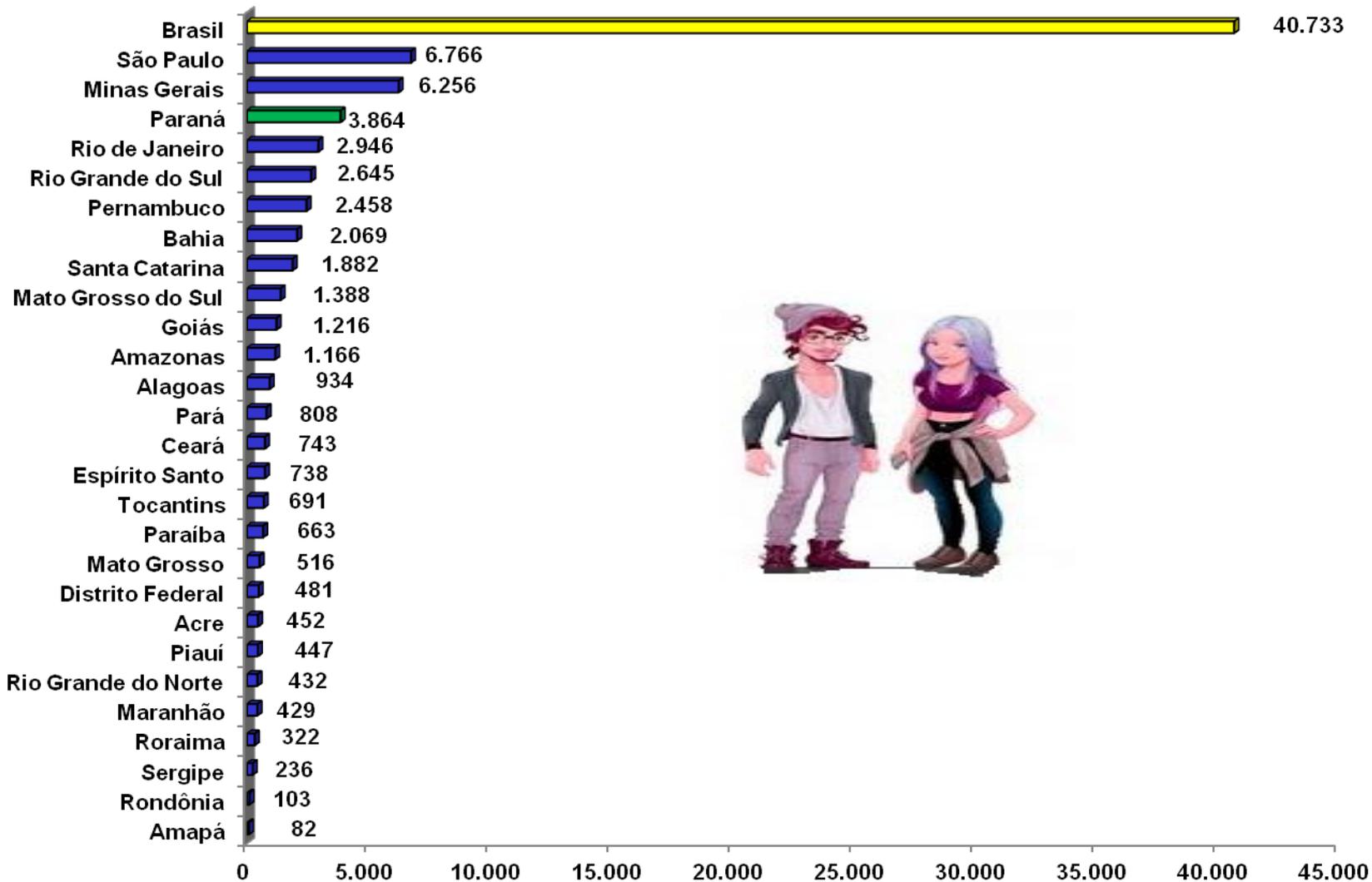
NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA DE CRIANÇAS (0 A 9 ANOS) POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO - BRASIL, 2014



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Nota: Dados de 2014 atualizados em 02/10/2015, sujeitos à revisão
Faixa Etária segundo Organização Mundial da Saúde

NÚMERO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA DE ADOLESCENTE (10 A 19 ANOS) POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO - BRASIL, 2014

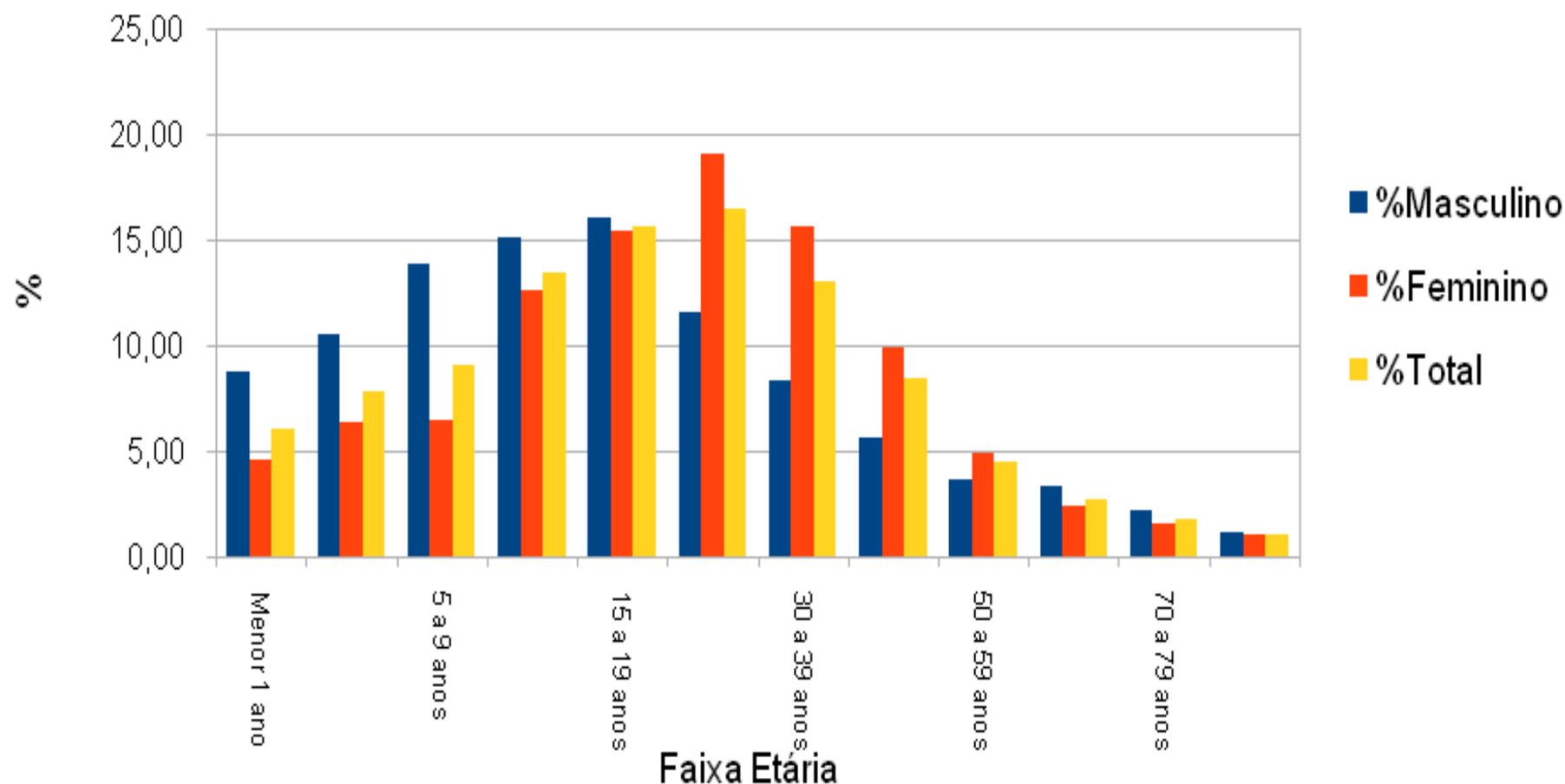


Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

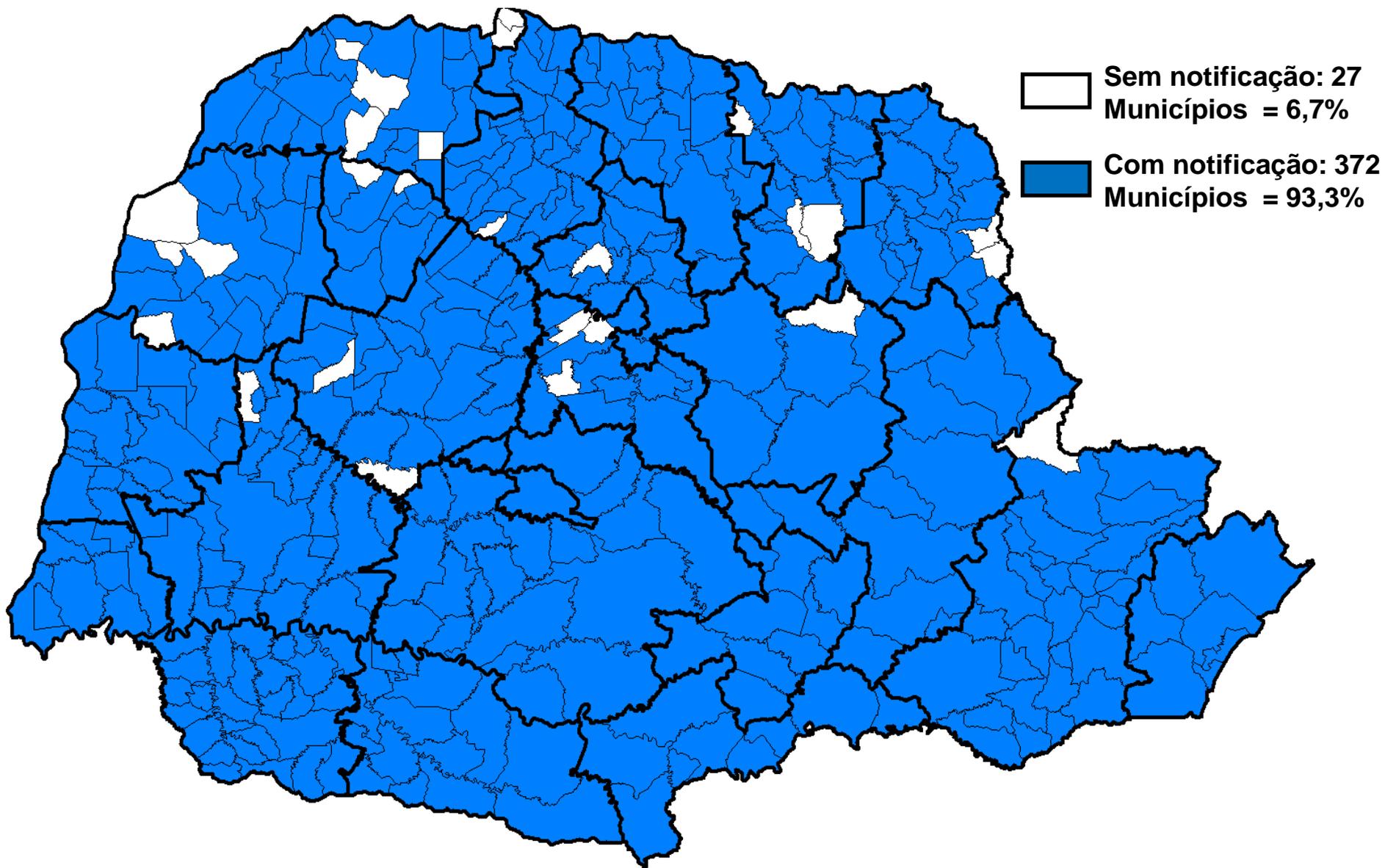
Nota: Dados de 2014 atualizados em 02/10/2015, sujeitos à revisão.
Faixa Etária segundo Organização Mundial da Saúde

Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada no Paraná, 2011-2017

Proporção Segundo Sexo e Faixa Etária



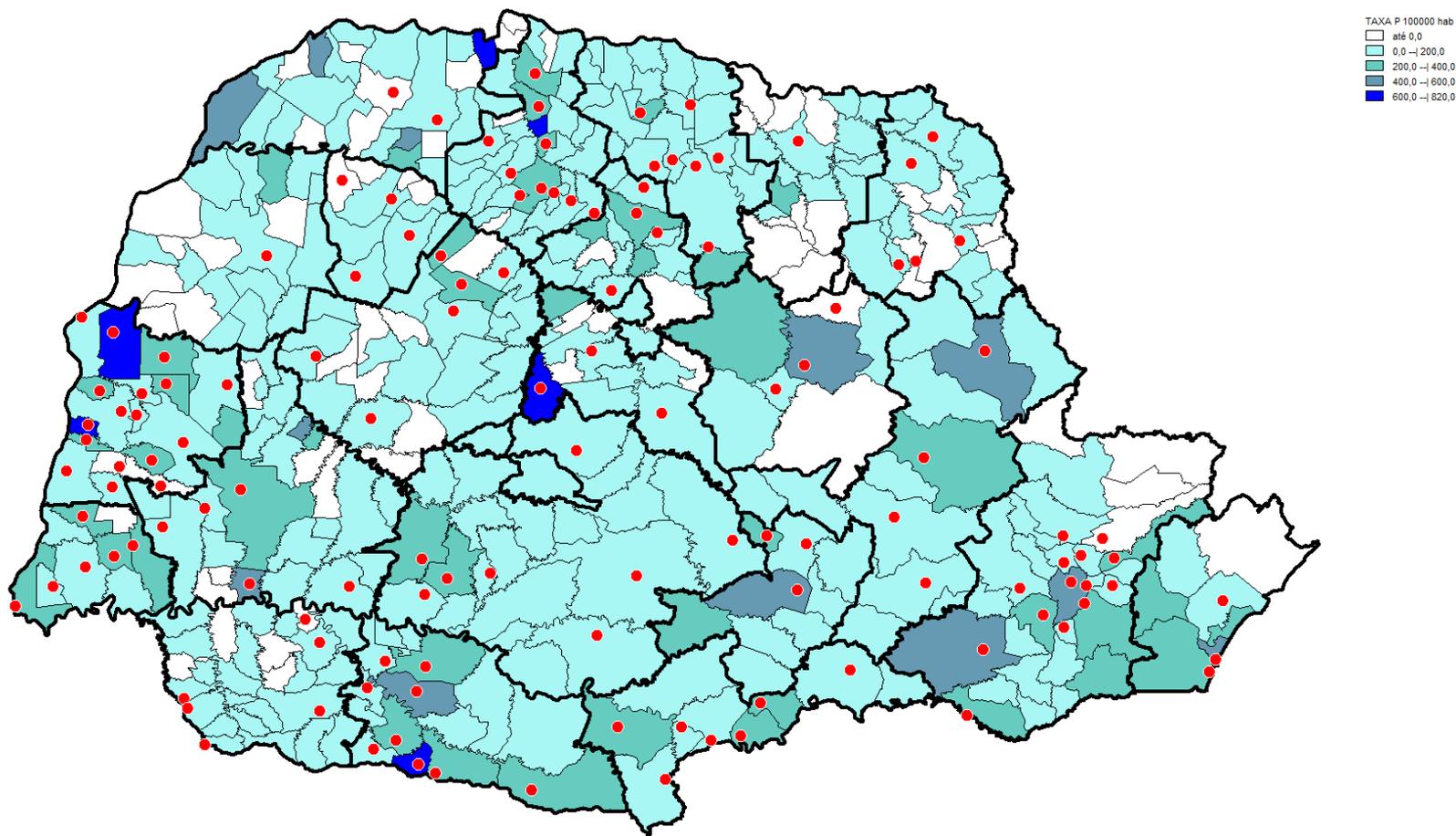
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM UNIDADES DE SAÚDE, COM SERVIÇOS DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA IMPLANTADOS - 2014 A 2016, PARANÁ



Fonte: SINAN-PR /Base de Dados 19/06/2017- DVDNT/CEPI/SVS/SESA-PR

Nota: * Dados Preliminares

Coeficiente de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (por 100mil hab.), segundo Municípios e Núcleos de Prevenção de Violências – 2015*, Paraná



→ Núcleos de Prevenção (n = 128)

Marcos Referenciais



**Lei nº 8.069/1990 –
Estatuto da Criança
e do Adolescente**



**Lei nº 10.778 de
24/11/2003 – Notificação
compulsória de
violência contra a
mulher em serviços de
saúde públicos ou
privados**



**Lei nº 10.741/2003 –
Estatuto do Idoso**

**Lei nº 12.461, de 26
de julho de 2011**

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011

Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), a relação de eventos em saúde pública compulsória e estabelece as responsabilidades e competências dos profissionais e serviços de saúde.

Universalização

O MINISTRO DE SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição Federal,

Considerando os parágrafos 2º e 3º do art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados;

Considerando o inciso I do art. 8º do Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças;



Inclui Violência doméstica, sexual e/ou outras violências na lista de notificação compulsória.



Portaria Nº 1.271, de 06 de Junho de 2014

PORTARIA Nº 1.271, DE 6 DE JUNHO DE 2014

Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências;

Considerando o art. 10, incisos VI a IX, da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, alterada pela Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011, que determina a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em estabelecimentos de saúde públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde, públicos ou privados;

Considerando a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso às informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências;

Considerando o Decreto Legislativo nº 395, publicado no Diário do Senado Federal em 13 de março de 2009, que aprova o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005;

Considerando o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS); e

Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos normativos relacionados à notificação compulsória no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), resolve:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS

Art. 1º Esta Portaria define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo.

Art. 2º Para fins de notificação compulsória de importância nacional, serão considerados os seguintes conceitos:

I - agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada;

II - autoridades de saúde: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela vigilância em saúde em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - doença: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

IV - epizootia: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública;

V - evento de saúde pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes;

VI - notificação compulsória imediata: situação de saúde pública que exige notificação imediata em qualquer estabelecimento de saúde pública ou privada, sob pena



Inclui Violência doméstica, sexual e/ou outras violências na lista de notificação compulsória.

E inclui Violência Sexual e **Tentativa de Suicídio na lista de notificação imediata (em até **24 horas pelo município**).**

Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016



“Art. 3º A **notificação compulsória** é obrigatória para **os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde**, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências).”

“Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências”.

- Fichas de Notificação
- e Instrumento de Entrada de Dados



SINAN Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Ministério da Saúde
 Secretaria de Vigilância em Saúde
 DATASUS
 Departamento de Informação e Informática do SUS

República Federativa do Brasil
 Ministério da Saúde

SINAN
 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº _____

FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

DEFINIÇÃO DE CASO: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravo/doença	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y09	
Notificação Individual	3	Data da notificação		_____	
	4	UF	5	Município de notificação	
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código (CNES)	
	7	Data da ocorrência da violência		_____	
	8	Nome do paciente		9	Data de nascimento
	10	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
12	Gestante	1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13	Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarala 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
14	Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				
15	Número do Cartão SUS		16		Nome da mãe

FICHA DE NOTIFICAÇÃO SINAN VERSÃO 5.1

Inclusão das unidades notificadoras de outros setores no instrumento

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

DEFINIÇÃO DE CASO: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação	2 - Individual				
	2	Agravo/doença	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y09	3	Data da notificação	
	4	UF	5	Município de notificação	Código (IBGE)		
	6	Unidade Notificadora	<input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros				
	7	Nome da Unidade Notificadora	Código Unidade		9		Data da ocorrência da violência
	8	Unidade de Saúde	Código (CNES)				
							11



OBS.: Este instrumento de coleta é único e utilizado para todos os ciclos de vida, sexo, raça/cor, independente da orientação ou identidade sexual.

Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/outras Violências.

✓ Objetivos:

Descrever o perfil dos atendimentos por **violências** (doméstica, sexual e/ou outras violências) nas unidades de saúde do município, caracterizando o perfil das vítimas, o tipo e local das violências, o perfil do provável autor(a) de agressão, dentre outros, e

Articular e integrar com a “Rede de Atenção e de Proteção Social às Vítimas de Violências”, garantindo-se assim a atenção integral e humanizada, a proteção e garantia de direitos humanos.

Fichas de Notificação e Instrumento de Entrada de Dados



SINAN



Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Ministério da Saúde



Secretaria de Vigilância em Saúde



Departamento de Informação e Informática do SUS

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA			
DEFINIÇÃO DE CASO: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da notificação	
	4 UF		5 Município de notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código (CNES)	7 Data da ocorrência da violência	
Notificação Individual	8 Nome do paciente		9 Data de nascimento		
	10 (ou) Idade		11 Sexo	12 Gestante	
	14 Escolaridade		13 Raça/Cor		
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		

Instrumento de Notificação de Violências

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

DEFINIÇÃO DE CASO: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		3	Data da notificação																					
	2	Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10)		Y09																				
	4	UF	5		Município de notificação	Código (IBGE)																						
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código (CNES)		7			Data da ocorrência da violência																			
	8	Nome do paciente				9			Data de nascimento																			
Notificação Individual	10	(ou) Idade		1 - Hora	2 - Dia	3 - Mês	4 - Ano	11	Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/>	F - Feminino <input type="checkbox"/>	1 - Ignorado	12	Gestante	1-1º Trimestre	2-2º Trimestre	3-3º Trimestre	4 - Idade gestacional ignorada	5 - Não	6 - Não se aplica	9 - Ignorado	13	Raça/Cor	1 - Branca	2 - Preta	3 - Amarela	4 - Parda	5 - Indígena	9 - Ignorado
	14	Escolaridade		0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica																								
	15	Número do Cartão SUS				16												Nome da mãe										

OBS.: Este instrumento de coleta é único e utilizado para todos os ciclos de vida, sexo, raça/cor, independente da orientação ou identidade sexual.

OBJETO DE NOTIFICAÇÃO

Caso suspeito ou confirmado

Homens e Mulheres em todos os ciclos de vida

doméstica
(intrafamiliar)

sexual

autoprovocada

tráfico de
pessoas

trabalho
escravo

trabalho infantil

intervenção
legal

OBJETO DE NOTIFICAÇÃO

Caso suspeito ou confirmado

Homens e Mulheres em todos os ciclos de vida

doméstica
(intrafamiliar)

sexual

autoprovocada

Violência comunitária
(extrafamiliar)

tráfico de
pessoas

trabalho
escravo

trabalho infantil

intervenção
legal

OBJETO DE NOTIFICAÇÃO

Caso suspeito ou confirmado

Homens e Mulheres em todos os ciclos de vida

doméstica
(intrafamiliar)

sexual

autoprovocada

tráfico de
pessoas

trabalho
escravo

trabalho infantil

intervenção
legal

Violência comunitária
(extrafamiliar)



Notificar violências contra:
Crianças, Adolescentes,
Mulheres, Pessoas Idosas,
Pessoas com Deficiência,
População LGBT e Indígena

POR QUE NOTIFICAR?



- Proporcionar visibilidade ao problema;
- Construir indicadores sociais;
- Realizar um diagnóstico da realidade e contribuir para a formulação e priorização de políticas públicas de atendimento, prevenção e cultura da paz;
- Romper o ciclo da violência;

POR QUE NOTIFICAR?



- Inserir os casos notificados em uma Rede de Atenção/Proteção à Pessoa em Situação de Violência:
 - acompanhamento dos casos pelos diferentes serviços;
 - redução/minimização das consequências da violência;
 - prevenção das reincidências;
- Dever legal: obrigatoriedade da notificação (crianças, adolescentes, mulheres, idosos e pessoas com deficiência).

Vigilância/Notificação



**Dispositivo disparador de processos –
instrumento de gestão:**

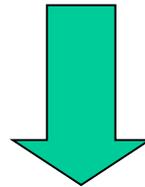


- **Dar visibilidade ao problema**
 - **Articulação intra-setorial**
- **Organização dos serviços de saúde**
 - **Articulação intersetorial**
- **Formação de redes de atenção e proteção**

REDES DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO, ATENÇÃO E PROTEÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS

Ações que atuam sobre:

- Tratamento e Reabilitação
- Prevenção
- Promoção da saúde



Integrar as REDES

REDE DE
VIGILÂNCIA

REDE DE
ATENÇÃO À
SAÚDE

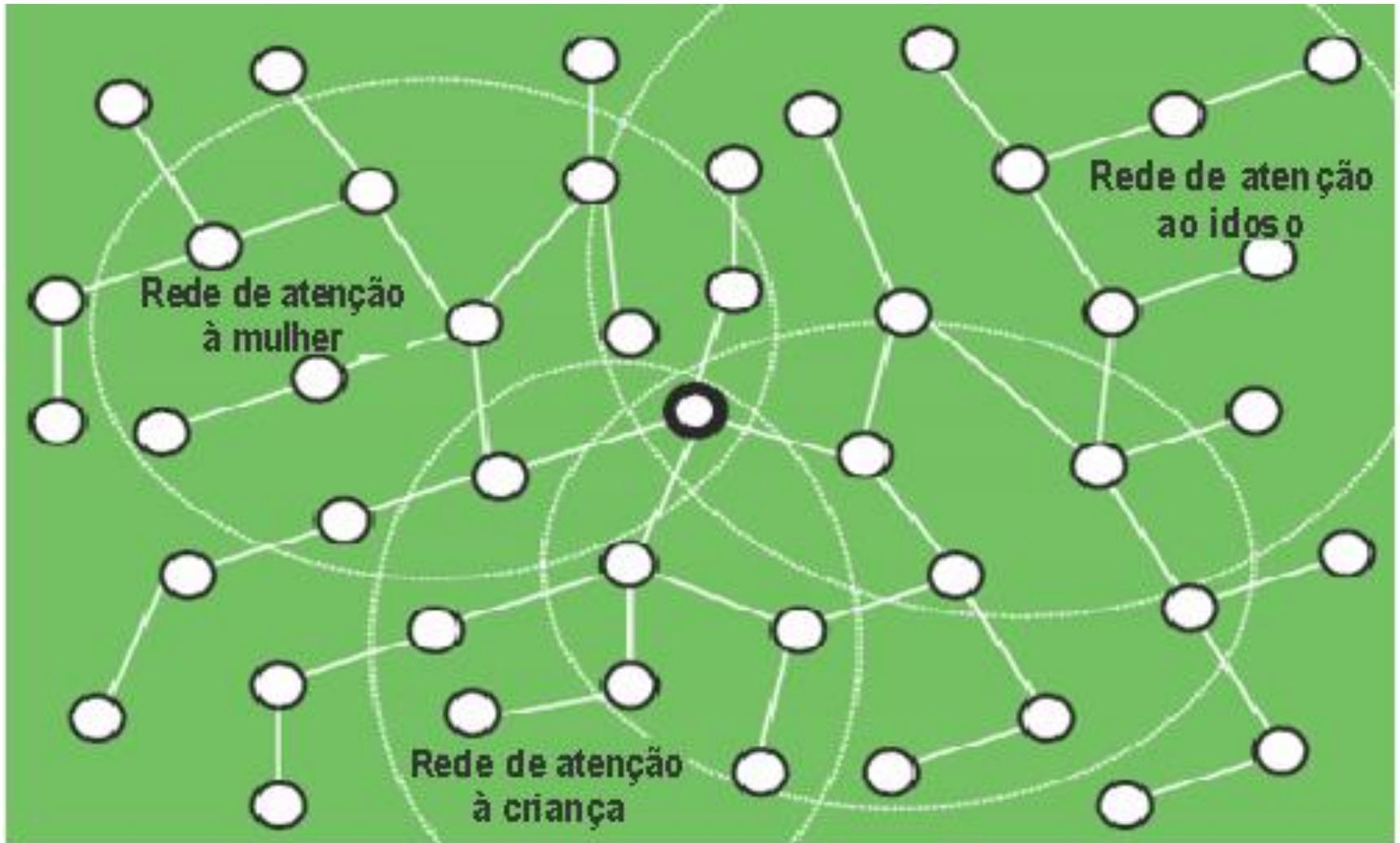
REDE DE
PROTEÇÃO
SOCIAL

INTERVENÇÃO



POLÍTICAS PÚBLICAS

MULTIDIMENSIONALIDADE DE REDES QUE SE INTERPENETRAM



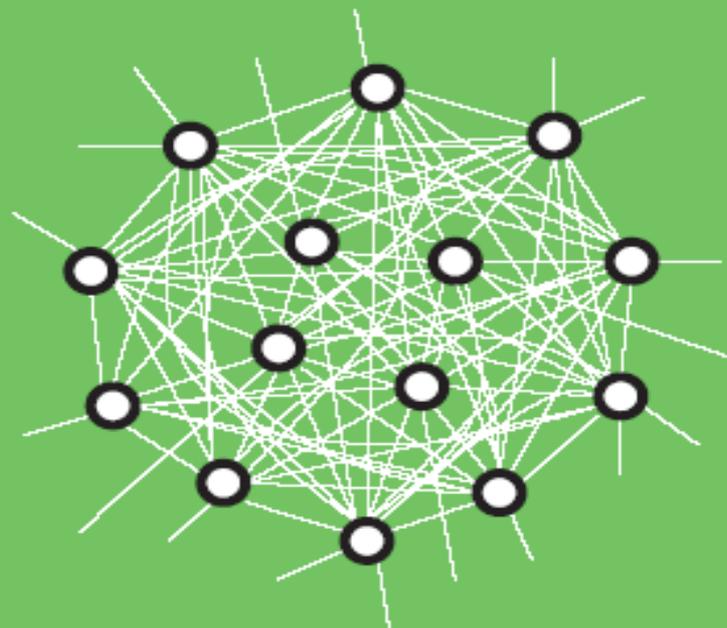
REPRESENTAÇÃO HIERÁRQUICA (VERTICAL) E REPRESENTAÇÃO DE REDE (HORIZONTAL)

ORGANOGRAMAS

Pirâmide



Rede



SAÚDE

Postos de Saúde/ESF

Ambulatórios/emergências

Serviços de referências para violência, saúde mental e terapia familiar

Programas de saúde sexual e reprodutiva

JUSTIÇA E SEGURANÇA

Delegacia da mulher, idosos, etc.

Programa de proteção a vítimas e testemunha; Defensorias públicas; Promotorias criminais e promotorias da infância e juventude

Conselhos tutelares; Conselhos do idoso; Conselhos da condição feminina; Conselhos da criança e adolescente; ONGs

Assistência jurídica e proteção

Emprego, moradia e apoio emergencial

Informação/promoção de direitos

ASSISTÊNCIA SOCIAL E TRABALHO

Moradias protegidas; Órgãos de assistência social; Programas emergenciais: cesta básica, renda mínima e etc.

SESC, SENAI, SESI e outras entidades de capacitação/reinserção profissional; Programas de emprego: SINE e DRTs

Capacitação profissional e reinserção

EDUCAÇÃO

PSE (MS/MEC); Programas visando permanência na escola; Programas de revisão curricular e pedagógica para promoção da educação não discriminatória; Programas visando detecção precoce e apoio a famílias em situação de violência; Programas comunitários para orientação e prevenção.

Figura 1 – Exemplo de rede intrasetorial de saúde dialogando com o setor saúde no território



Articulações no setor Saúde - Intrasetorialidade

- Saúde da Mulher: Rede de Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em situação de Violência Doméstica ou Sexual
- Saúde da Criança e do Adolescente e Jovem: Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência
- Saúde do(a) Idoso(a)
- Saúde Mental
- Saúde do Homem
- Saúde do(a) Trabalhador(a)
- Saúde Bucal
- Saúde da Pessoa com Deficiência



Articulações no setor Saúde - Intrasetorialidade

- Vigilância em Saúde: DST/AIDS, DEVEP/Sinan e Cievs
- Atenção primária (básica)/ Estratégia Saúde da Família
- Gestão Participativa: Política de Saúde para a População do Campo, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT)
- Outras.

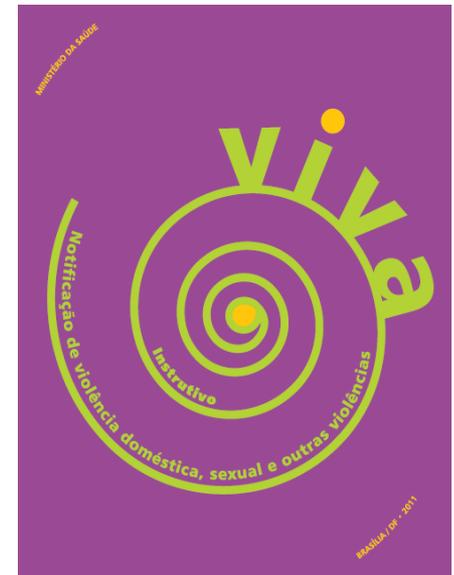
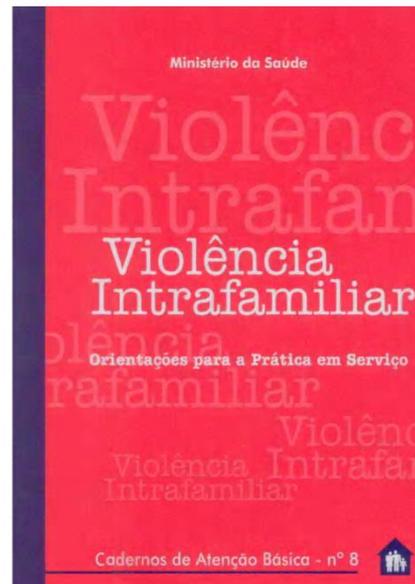


Figura 2 – Exemplo de rede intersetorial dialogando com a saúde no território

REDE INTERSETORIAL DIALOGANDO COM A SAÚDE NO TERRITÓRIO



Agente Comunitário de Saúde
Estratégia de Saúde da Família

Unidade Básica de Saúde

Núcleo de Apoio à saúde
da Família

Hospital -
Urgência e Emergência

Unidade de
Pronto Atendimento

Serviço de Atendimento
Móvel de Urgência

Centros de
Atenção Psicossocial

Centro de Atenção
Psicossocial Infantil

Núcleo de Prevenção da Violência
e Promoção da Cultura de Paz
Vigilância de Violência e Acidentes

Escola

Conselho Tutelar

Centro de Referência
de Assistência Social

Centro de Referência
Especializado de Assistência Social

Ministério Público

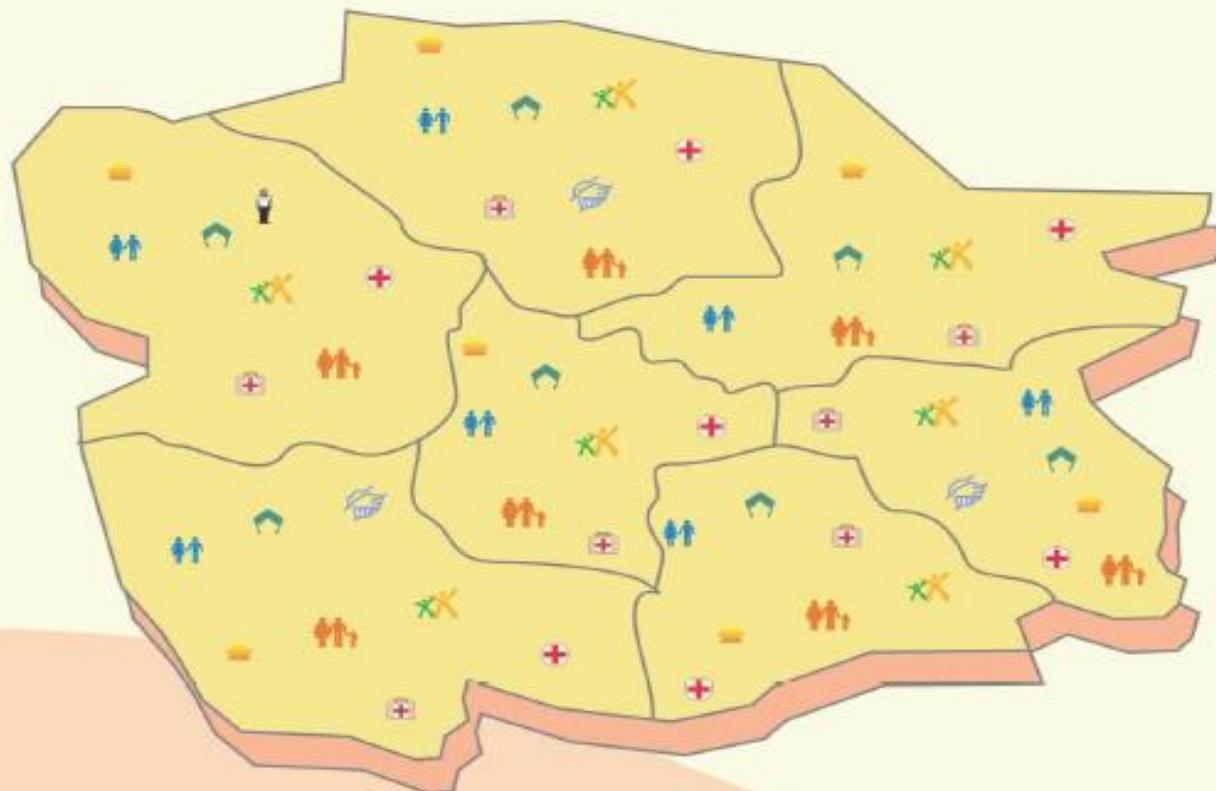
Instituto Médico Legal

Vara da Infância e da
Juventude

Delegacia Especializada de
Proteção à Criança e ao Adolescente

Disque Nacional de Enfrentamento
Exploração Sexual de Crianças
e Adolescentes

Organização não-governamental
que atuam na defesa
de crianças e adolescentes



REDES DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO SOCIAL

MULTIPROFISSIONAL, INTERDISCIPLINAR, INTRA E INTERSETORIAL



TECENDO REDES



A estratégia mais reconhecida no mundo contemporâneo para atuar de forma eficaz nos casos de **proteção** infantil e juvenil e de **atenção** a violência contra a mulher, bem como de **prevenção** das diversas formas de violência é o **TRABALHO EM REDES**.

(BRASIL, 2011 - “Êxitos na Prevenção da Violência”)

Quadro – Estruturação da Rede Intrassetorial e Intersectorial

Passos	Estruturação da Rede Intrassetorial e Intersectorial – Passo a Passo
Diagnóstico da situação	1. Mapear todos os serviços governamentais e não governamentais que atuam no cuidado integral, na promoção, defesa e proteção dos direitos de crianças e adolescentes no território, inclusive serviços de atendimento ao agressor, bem como os serviços regionalizados, quando for o caso.
	2. Identificar no município os serviços que se constituem como “porta de entrada” ou primeiro atendimento para atenção integral à criança, aos adolescentes, às adolescentes e suas famílias em situação de violências.
	3. Caracterizar os serviços/instituições que realizam o atendimento de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências (composição da equipe multiprofissional; existência de protocolos e fluxos de atendimento, articulação em rede – intra e intersectorial –, tipo de atendimento prestado; endereço, telefones, e-mail, horário de atendimento entre outros).
Mobilização social e Advocacy	4. Pactuar com os gestores locais (distritais, municipais e estaduais) que compõem a rede de cuidado e de proteção social a priorização da atenção integral de crianças e adolescentes e suas famílias em situação de violências.
	5. Formalizar em atos normativos (leis, decretos, portarias, planos de ação, protocolo de intenção, carta compromisso e outros).
	6. Construir alianças estratégicas com Conselhos Tutelares e de Direitos; associações comunitárias; meios de comunicação; Ministério Público, Segurança Pública; Poderes Legislativo e Judiciário dentre outros.
Capacitação permanente e formação continuada	7. Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde dos três níveis de atenção em linha de cuidado, nas dimensões do acolhimento, atendimento (diagnóstico, tratamento e cuidados), notificação e seguimento do caso na rede de cuidado e de proteção social.
	8. Articular com os serviços de promoção, proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes para a inclusão de conteúdo da atenção integral à saúde na formação continuada para profissionais e gestores.
	9. Articular com as instituições de ensino e pesquisa para a inserção do tema da prevenção de violências e a promoção da cultura de paz nas disciplinas dos cursos de saúde, assistência social e educação, bem como nas pesquisas.

Quadro – Estruturação da Rede Intrassetorial e Intersectorial

Planejamento e gestão	10. Instituir grupo de gestão colegiada da rede de cuidado e de proteção social de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências, para articular, mobilizar, planejar, acompanhar e avaliar as ações da rede.
	11. Planejar as ações de atenção integral à saúde da criança em situação de violências em linha de cuidado, a partir do serviço, para o percurso interno e externo.
	12. Elaborar protocolos de acolhimento e atendimento humanizados (abordando os aspectos técnicos e éticos) para o serviço de saúde e da rede intersectorial, definindo responsabilidades, áreas de abrangência, fluxos do atendimento e seguimento para a rede, normativas específicas, podendo ser utilizados ou adaptados os protocolos existentes.
	13. Adotar estratégias de acompanhamento e apoio técnico e psicossocial às equipes de saúde que atendem crianças e adolescentes envolvidos em situações de violência e estimular que a rede intersectorial também siga essas estratégias.
	14. Implantar/implementar o sistema Vigilância de Violências e Acidentes (Viva. Contínuo).
	15. Divulgar para a sociedade os serviços com endereço completo e os horários de atendimento às crianças e aos adolescentes em situação de violências.

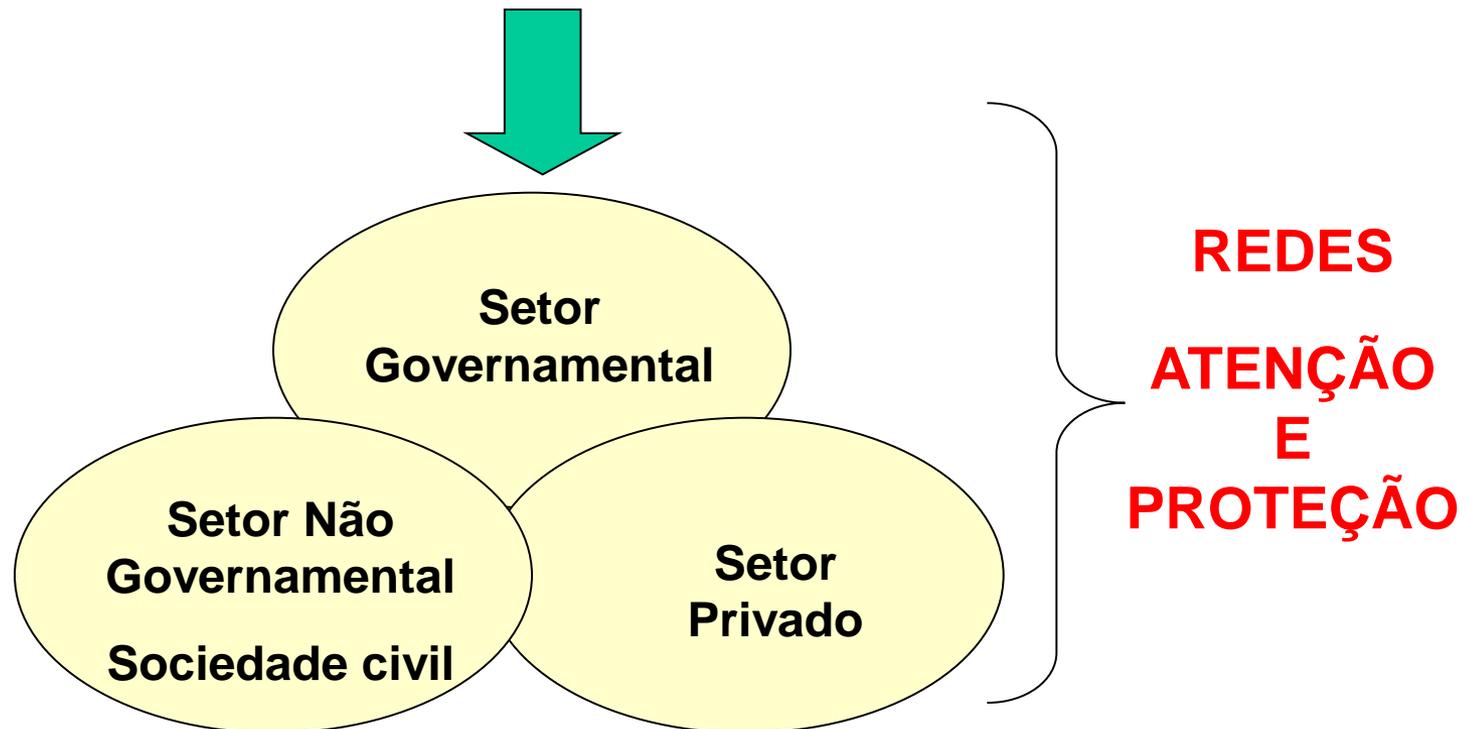
NÚCLEOS DE PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE E CULTURA DE PAZ

Portaria MS/GM nº 936 de 19/05/2004



Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde

NÚCLEO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E CULTURA DA PAZ - Portaria MS/GM nº 936 de 19/05/2004



Notificação Intersetorial de Violências



A ficha de notificação intersetorial de violências interpessoais e autoprovocadas em crianças e adolescentes foi negociada entre MS, MTUR, MDS, MEC, SDH, SPM, MTE, SEPPIR e SNJ para implantação progressiva a partir de 2015 na rede de atendimento as crianças e adolescentes em situação de violência.

Notificação intersetorial



Hoje a notificação de violência de violência interpessoal e autoprovocada **é compulsória apenas na saúde**

Ainda não há normativa federal sobre compulsoriedade de notificação de outras áreas: **depende de pactuação da gestão**

Em vários municípios, **arranjos locais têm implantado a notificação** compulsória de violências pela Educação e Ass. Social em colaboração com a Saúde

PLANEJAMENTO PLURIANUAL 2016 a 2019

Iniciativa “Articulação para a implantação nos diversos órgãos governamentais da notificação intersetorial de violências interpessoais e autoprovocadas”

INDICADORES DO PLANO DECENAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO ESTADO DO PARANÁ



1) PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM UNIDADES DE SAÚDE, COM SERVIÇOS DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA IMPLANTADOS

Obs: Considera-se serviço de notificação implantado quando há, ao menos, uma notificação no ano. Para esse Plano Decenal tomou-se o ano de 2014 como o ano base; ou seja, municípios que notificaram antes de 2014 mas não notificaram após esse ano não são considerados como serviço de notificação implantado.

2) NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

1) PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM UNIDADES DE SAÚDE, COM SERVIÇOS DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA IMPLANTADOS



Nº e % de Municípios do PR com US com serviço de notificação de violência interpessoal e autoprovocada implantado (a partir de 2014)
(Indicador do Plano Decenal 2014-2023)

Ano de Notif.	Novos Municípios com Notif (em relação a 2014)	Municípios notificadores (desde 2014)	% em relação total de municípios	% Aumento em relação Ano anterior
2014	-	304	76,2	
2015	55	359	90,0	18,09
2016*	13	372	93,2	3,62
2017*	11	383	96,0	2,96

Fonte: SINAN-PR - DVDNT/CEPI/SVS SESA-PR (banco de dados de 04/01/2018)

Notas: Dados de 2016 e 2017 ainda estão em processo de qualificação, de forma que são preliminares

Em 2014, 304 dos 399 municípios notificaram (76,2%)

Em 2015, houve 55 novos municípios com notificação, ou seja, 359 com notificação implantada (90,0% do total)

Em 2016, houve 13 novos municípios com notificação, ou seja, 372 com notificação implantada (93,2% do total)

Em 2017, houve 11 novos municípios com notificação, ou seja, 383 com notificação implantada (96,0% do total)

2) NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.



INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA - Sinan NET

Notificação de Violências contra Crianças e Adolescentes (00 a 19 anos) segundo Ano da Notificação em Municípios do PR, 2011-2017

Ano da Notificação	Nº Notificação	Aumento Anual (em%)
2011	2641	
2012	7265	175,1
2013	9108	25,4
2014	10345	13,6
2015	10840	4,8
2016*	12362	14,0
2017*	14056	13,7
Total	66617	

Fonte: SINAN-PR - DVDNT/CEPI/SVS/SESA-PR (*Dados preliminares - banco de 04/01/2018)

Notas: Dados de 2016 e 2017 ainda estão em processo de qualificação, de forma que são preliminares

INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA - Sinan NET

Notificação de Violências contra Crianças e Adolescentes (00 a 19 anos) segundo Faixa Etária e Ano da Notificação no PR, 2011-2017

Faixa Etária (13)	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	2017*	%2017	Total*	%Total
Menor 1 ano	360	762	1009	1305	1319	1564	1531	10,89	7850	11,78
1 a 4 anos	293	1009	1323	1582	1589	1861	2305	16,4	9962	14,95
5 a 9 anos	339	1498	1713	1989	1967	1987	2085	14,83	11578	17,38
10 a 14 anos	703	2001	2554	2651	2656	3004	3640	25,9	17209	25,83
15 a 19 anos	946	1995	2509	2818	3309	3946	4495	31,98	20018	30,05
Total	2641	7265	9108	10345	10840	12362	14056	100	66617	100

Fonte: SINAN-PR - DVDNT/CEPI/SVS/SESA-PR (*Dados preliminares - banco de 04/01/2018)

Notas: Dados de 2016 e 2017 ainda estão em processo de qualificação, de forma que são preliminares

**“Nenhum de nós é tão bom,
e tão inteligente quanto
todos nós.....”
(Marilyn Ferguson)**



Ações da Saúde que integram o território em prol do cuidado integral

Referente ao Painel Integrado "Comissões Regionais de Enfrentamento às Violências Contra Crianças e Adolescentes em Ação: conexões possíveis"

Emerson Luiz Peres

DVDNT/CEPI / SVS / SESA-PR

Membro do GT Cça e Adolescente, do Núcleo da Paz

Os Direitos da Criança e do Adolescente e o E. C. A.



- Direitos Fundamentais previstos no E.C.A.:
 - **Direito à Vida e à Saúde**
 - Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade
 - Direito à Convivência Familiar e Comunitária
 - Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer
 - Direito à Profissionalização e à Proteção ao Trabalho
- A observação desses direitos vai promover os eixos centrais da proteção integral (através de políticas prioritárias de saúde, educação e proteção especial): *a sobrevivência, o desenvolvimento pessoal e social, e a integridade física, psíquica, moral e social.*

Direitos da Criança e do Adolescente e Violências



- Crianças e Adolescentes são sujeitos de direitos e devem ser tratados com prioridade nas políticas públicas
- As violências, difundidas no tecido social, afeta especialmente crianças, adolescentes e suas famílias (são ameaças a esses direitos)
- As violências:
 - Resultam em altos custos econômicos e sociais para a sociedade
 - Trazem profundos efeitos emocionais às famílias
 - Impactos na saúde, na qualidade de vida e nos anos potenciais de vida perdida

Ações da Saúde



“A saúde pública tem obtido resultados notáveis na últimas décadas, particularmente em relação à redução dos índices de muitas doenças infantis. Entretanto, salvar nossas crianças dessas doenças apenas para permitir que se tornem vítimas de violência (...) seria uma falha da saúde pública”

(Diretora da OMS, Brundtland apud KRUG et al., 2002)

Linha de Cuidado – Publicações do MS



- A linha de cuidado é uma estratégia para a ação, um caminho para a atenção integral ou integralidade do cuidado (princípio do SUS)
- Articular a produção do cuidado desde a atenção primária até o mais complexo nível de atenção
- Exige interação com os demais sistemas para a garantia de direitos, proteção e defesa de crianças e adolescentes.

Ações da Saúde



Profissionais de saúde – aproveitar ao máximo as oportunidades dos contatos com as famílias a fim de romper com o ciclo de violências que, muitas vezes, se instala na própria dinâmica de relacionamentos familiares;

Desenvolvimento de ações de prevenção de violências, promoção da saúde e cultura da paz

Trabalho junto às famílias: enfatizar os fatores de proteção e alerta sobre as vulnerabilidades e os riscos.

Ações da Saúde



Passo a passo da Linha de Cuidado:

- Acolhimento;
- Atendimento;
- Notificação;
- Seguimento na rede de cuidado e de proteção social



**Política Nacional
de Promoção
da Saúde**

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde



Temas Prioritários:

- I. Formação e educação permanente
- II. Alimentação adequada e saudável
- III. Práticas corporais e atividades físicas
- IV. Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados
- V. Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas
- VI. Promoção da mobilidade segura
- VII. Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos**
- VIII. Promoção do desenvolvimento sustentável

Incentivo à Cultura da Paz



- A Cultura de Paz, se configura como uma estratégia no enfrentamento à violência em todas as suas formas. O objetivo é contribuir para uma sociedade mais harmônica, integrada e com mais qualidade de vida.
- A Cultura da Paz aponta como fundamental a adesão aos princípios de respeito à vida. São exemplos, dignidade, justiça, democracia, tolerância, solidariedade, pluralismo, diversidade cultural e entendimento em todos os níveis da sociedade e entre as nações.

PRINCIPAIS AÇÕES – SVS/SESA



- ✓ **Repasse financeiro** às Secretarias Municipais de Saúde, **monitoramento** e **apoio técnico** para a implantação e implementação dos Núcleos Municipais de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde e suas respectivas ações;
- ✓ **Criação e implementação** do Núcleo Estadual Intersectorial de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde e Cultura da Paz;
- ✓ Apoio técnico para a **implementação de ações de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes**, incluindo aí a Notificação de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências Interpessoais e Autoprovocadas no SINAN-Net; e
- ✓ **Monitoramento** das ações de vigilância, prevenção e redução das violências realizadas nos municípios do Paraná, coordenadas pelas Secretarias Municipais de Saúde.

DOS NÚCLEOS DE PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE



Os núcleos estaduais e municipais têm basicamente o compromisso de assessorar, articular e qualificar as ações definidas pela Rede; além de qualificar a gestão pública com indicadores epidemiológicos e análise da situação de saúde relativa à morbimortalidade das causas externas e aos fatores de risco para as violências, para o trabalho de prevenção da violência e promoção da saúde.





Núcleo Estadual Intersectorial de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz – Núcleo da Paz:

Criação do Núcleo da Paz através de Decreto Estadual nº 11.042, de 14 de maio de 2014.

Organização em Grupos de Trabalho (GT's)

Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas em Situação de Violência

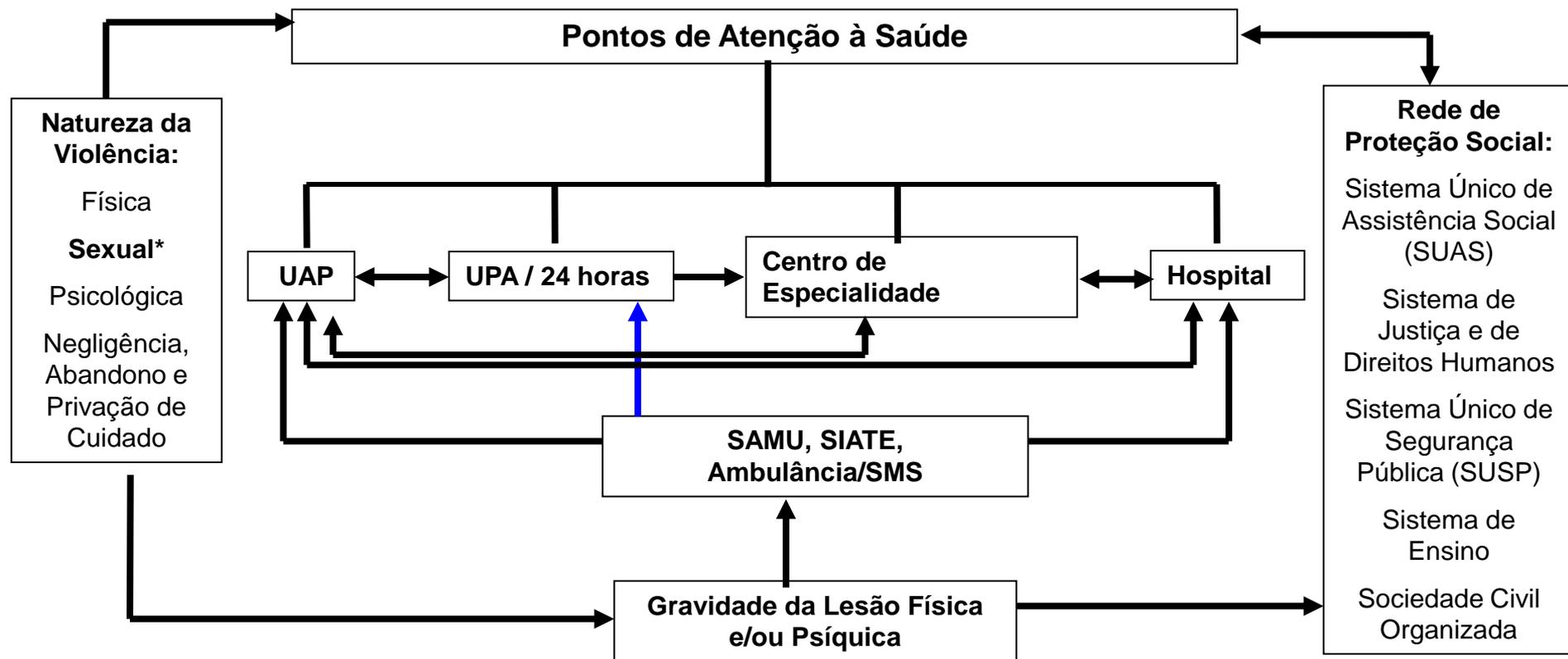
Objetivos:

- Estabelecer os fluxos e contrafluxos entre os pontos de atenção das redes de saúde, ampliando o acesso e qualificando o atendimento.
- Evidenciar aos profissionais de saúde a importância da integralidade do cuidado em todas as suas dimensões (acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de atenção à saúde e de proteção social).

Linha de Cuidado para Atenção à Saúde das Pessoas em Situação de Violência

- Definir o percurso da atenção a partir das situações de vulnerabilidades e dos riscos; definir as funções, responsabilidades e competências de cada serviço; estabelecer normas, protocolos e fluxos; desenvolver ações de educação permanente.
- Atuar em rede no território estimulando ações de promoção da saúde e cultura da paz e, prevenção da violência.

Saúde e Rede Intersectorial de Proteção Social



Observações:

1- Na atenção aos casos de violência sexual seguir o Diagrama 4.

2- **Rede de Proteção Social: Assistência Social** – CRAS, CREAS, Casas de Proteção; **Justiça** – Conselho Tutelar, Juizados Especializados, Ministério Público; **Segurança Pública** – Instituto Médico Legal – Delegacias Comuns, Delegacias da Mulher; **Educação** – Creches, Escolas, Institutos, Instituições de Ensino Superior; **Comunidade** – Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, Movimentos Sociais.

Linha de Cuidado para Atenção à Saúde das Pessoas em Situação de Violência

Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual:

- A atenção à violência sexual, em especial, exige disponibilização de recursos especializados em período integral.
- Organização e articulação dos pontos de atenção à saúde dos serviços localizados em cada município e nas regiões de saúde.
- Planejamento conjunto com outras áreas, a exemplo da Segurança Pública e Justiça.

Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual

- Instituída a **Resolução Conjunta SESA/SESP nº 03 de 18 de agosto de 2014** que firma cooperação técnica para o atendimento integral, às pessoas em situação de violência sexual, garantindo as condições de saúde destas, mediante o atendimento humanizado e, a realização de outras medidas necessárias em tempo hábil.
- Publicado o **Termo de Cooperação Técnica** entre as Secretarias da Saúde; Segurança Pública; Justiça, Cidadania e Direitos Humanos e, Trabalho e Desenvolvimento Social, que trata da realização de ações por parte das Secretarias para a viabilização da Resolução Conjunta.
- **Protocolo para o Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual.**
(Revisado pelo Departamento de Tocoginecologia / Setor de Ciências da Saúde / Universidade Federal do Paraná).

CURITIBA 2015



PROTOCOLO PARA
O ATENDIMENTO ÀS
**PESSOAS EM SITUAÇÃO
DE VIOLÊNCIA SEXUAL**



Protocolo para o Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual

Exames Laboratoriais

	ADMISSÃO	2 SEMANAS	6 SEMANAS	3 MESES	6 MESES
Conteúdo Vaginal					
Sífilis					
Anti-HIV					
Hepatite B (HbsAg)					
Hepatite C					
Hemograma, Glicose, uréia, creatinina, TGO, TGP, bilirrubinas direta e indireta	Se uso profilático de medicação antiretroviral	Se uso profilático de medicação antiretroviral			
HCG		Repetir Obs: poderá ser realizado nas unidades de atenção primária de saúde.			

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Norma Técnica, 2012.
Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antiretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV. Versão para divulgação, 2015.

Recomendações de Profilaxia para HIV Pós-Violência Sexual

Recomendada	Violência sexual ocorrida em menos de 72 horas, sem uso de preservativo, vaginal e/ou oral, com ejaculação.	* A falta de médico infectologista no momento do atendimento emergencial à vítima de abuso sexual não deve protelar o início da quimioprofilaxia.
Individualizar decisão	Penetração oral com ejaculação.	Avaliar presença de lesões em mucosa oral, conhecimento do status sorológico do agressor e desejo de vítima em receber a profilaxia.
Não recomendada	Penetração oral sem ejaculação.	
Não recomendada	Uso de preservativo durante toda agressão sexual.	
Não recomendada	Agressor sabidamente HIV negativo.	Ver Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antiretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV/MS, 2015
Não recomendada	Abuso sexual sofrido há mais de 72 horas.	Avaliação para acompanhamento clínico e laboratorial e prevenção de outros agravos
Não recomendada	Abuso crônico pelo mesmo agressor.	* Mas é necessário interromper o ciclo de agressão, avaliar o contexto e individualizar a indicação de profilaxia.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Norma Técnica, 2012. Adaptado por SESAS/ACQ/PS, agosto de 2015.
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antiretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, julho de 2015.

Métodos de Anticoncepção de Emergência Hormonal

Método	Dose	Via	Posologia
Levonorgestrel (Primeira escolha)	0,75 mg de levonorgestrel	Oral	02 comp. em dose única
	1,5 mg de levonorgestrel		01 comp. em dose única
Anticoncepcionais hormonais orais combinados (segunda escolha)	0,05 mg de etinil-estradiol + 0,25 mg de levonorgestrel/ comp.	Oral	02 comp. 12/12 hs (total de 04 comp)
	0,03 mg de etinil-estradiol + 0,15 mg de levonorgestrel/ comp.		04 comp. 12/12 hs (total de 08 comp)

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Norma Técnica, 2012.

Esquema Preferencial

Esquema Antiretroviral para Profilaxia de Transmissão de HIV em Adultos e Adolescentes com Peso Maior que 30 Kg

Medicação	Apresentação	Via de administração	Posologia
Tenofovir (TDF)	300 mg	VO	01 comp. 1 X ao dia, por 28 dias
Lamivudina (3TC)	300 mg		

ou

Medicação	Apresentação	Via de administração	Posologia
Tenofovir (TDF)	300 mg	VO	01 comp. 1 X ao dia, por 28 dias
Lamivudina (3TC)	150 mg		02 comp. 1 X ao dia, por 28 dias

Associado à

Medicação	Apresentação	Via de administração	Posologia
Atazanavir/ritonavir (ATV/r)	ATV 300 mg Associado à ritonavir 100 mg	VO	01 comp. 1 X ao dia, por 28 dias
			1 comp. termoestável ao dia por 28 dias

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antiretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, julho de 2015.

Profilaxia das ISTs não virais em vítimas de violência sexual

IST	Medicação	Posologia	
		Adultos e adolescentes com mais de 45 Kg, incluindo gestantes	Crianças e adolescentes com menos de 45 Kg
Sífilis	Penicilina G benzatina	2,4 milhões UI, IM, (1,2 milhão UI em cada glúteo)	50 mil UI/kg, IM, dose única (dose máxima total: 2,4 milhões UI)
Gonorréia	Ceftriaxona	500 mg, 1 ampola, IM, dose única	125mg, IM, dose única
Infecção por Clamídia	Azitromicina	500 mg, 2 comprimidos, VO, dose única (dose total 1g)	20mg/kg peso, VO, dose única (dose máxima total 1 g)
Tifcomoríase	Metronidazol*	500mg, 4 comprimidos VO, dose única (dose total 2g)	15mg/kg/dia, divididos em 3 doses/dia, por 7 dias (dose diária máxima 2g)

Notas:

Em indivíduos com história comprovada de hipersensibilidade aos medicamentos usados, deve-se utilizar drogas alternativas. Para maiores informações, consulte o "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexuais e Transmissíveis", disponível no link: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCĐT_IST_C.pdf.

A administração profilática de metronidazol e as alternativas pode ser postergada ou evitada em casos de intolerância gastrointestinal conhecida ao medicamento. Também deve ser postergada nos casos em que houver possibilidade de concepção de emergência e de profilaxia antiretroviral.

* Não poderá ser utilizado no primeiro trimestre de gestação.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexuais e Transmissíveis. Relatório de Recomendação, 2015.

Vacina anti-Hepatite B: aplicar IM em deltóide - 0, 1 e 6 meses após a violência sexual em pessoas não imunizadas previamente: ou sem conhecimento de vacinação prévia. A IGHAHB está indicada para as pessoas não vacinadas, com esquema vacinal incompleto ou que desconhecem estado vacinal. Nos casos de violência sexual em gestantes: vacinar o recém-nascido (RN) o mais precocemente possível (nas primeiras 12 a 24 horas de vida) a associar IGHAHB em grupos musculares separados.

Esquema Antiretroviral para Profilaxia de Transmissão de HIV em Crianças – Peso Menor que 30 Kg

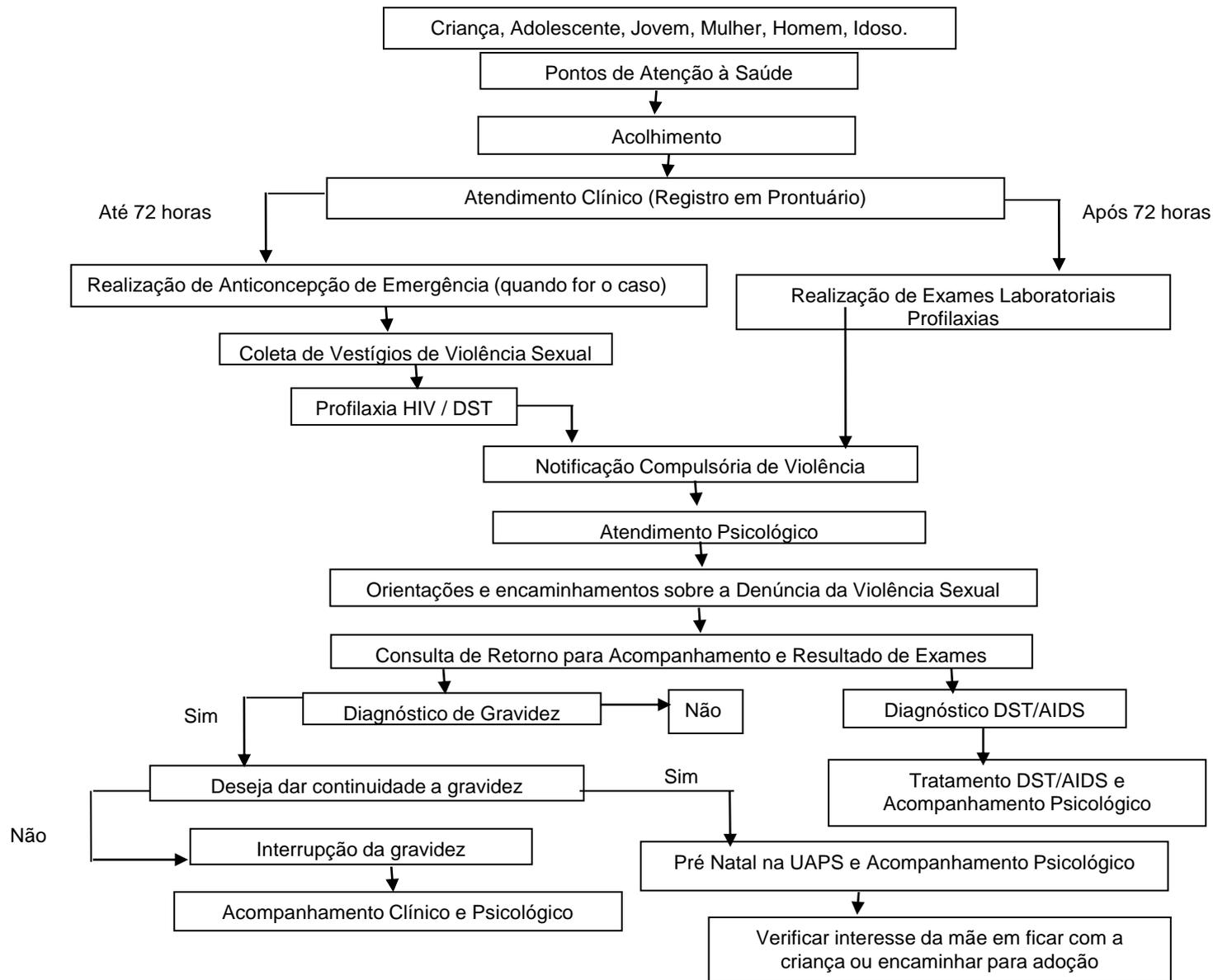
Medicação	Apresentação	Via de administração	Posologia
Zidovudina (ZDV)	Solução oral 10mg/ml Cápsula 100mg	VO	180mg/m2/dose, de 12/12h Dose máxima: 300mg/dose
Lamivudina (3TC)	Solução oral 10mg/ml Comprimidos 150mg	VO	4 mg / kg - 12/12h Dose máxima: 150 mg - 12/12h > 12 anos: 150 mg 12/12 h ou 300 mg em dose única diária
Lopinavir / Ritonavir	Solução oral 80mg/20mg/mL (LPV /r) Comprimidos: 200mg/50mg (LPV/r)	VO	Crianças < 2 anos: 300 mg/m2 - 12/12h Crianças > 2 anos: 230 mg/m2 - 12/12h Dose máxima: 200mg - 12/12h Adolescentes: 400 mg - 12/12h

OBS: (1) Superfície corporal (m2) = (Peso x 4) + 7. (2) Peso em kg = 2 x idade + 8

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Norma Técnica, 2012.



Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual



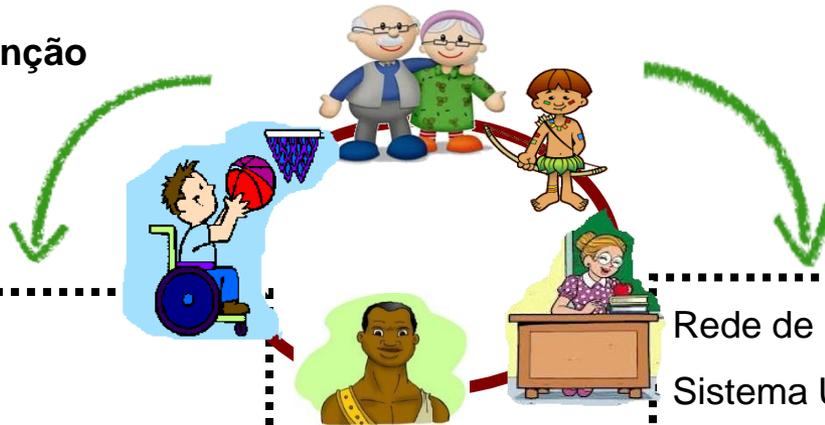
Observações:

- Pontos de Atenção à Saúde: UAP/USF, UPA / 24 horas, Centro de Especialidades, Hospitais.
- No atendimento clínico deve ser feito o preenchimento dos Termos de Relato Circunstanciado, de Consentimento Informado e de Responsabilidade assinado pela vítima ou responsável legal.
- A interrupção da gravidez será realizada nos hospitais de referência das Macrorregiões de Saúde conforme pactuações estabelecidas.
- O tratamento dos casos de HIV positivo será realizado nos ... conforme Protocolo do Ministério da Saúde.
- O acompanhamento psicossocial será realizado nas UAPS – com apoio do NASF e / ou nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

Fluxo de Atendimento

Pontos de Atenção
à Saúde

Serviços
Articulados



UAPS
USF
UPA
CAPS
Centros de Especialidades
Hospitais
SAMU / SIATE / AMBULÂNCIA SMS

Rede de Proteção Social:
Sistema Único de Assistência Social (SUAS)
Sistema de Justiça e de Direitos Humanos
Sistema Único de Segurança Pública (SUSP)
Sistema de Ensino
Sociedade Civil Organizada

ÁREAS TÉCNICAS ENVOLVIDAS - SESA



Departamento de Promoção da Saúde – DEPS

Telefones: 3330-4483 / 4584

E-mail: *naoviolencias@sesa.pr.gov.br*

bernadete.carraro@sesa.pr.gov.br

Departamento de Atenção Primária à Saúde – DAPS

Divisão de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescentes – DVSCA

Fones: 3330-4570 / 4571

E-mail: *naoviolencias@sesa.pr.gov.br*

bernadete.carraro@sesa.pr.gov.br

Centro Estadual de Epidemiologia - CEPI/SVS

Área Técnica de Vigilância de Violências e Acidentes - DVDNT

Fones: 41 3330-4671 / 4545 / 4673

E-mail: *vigilant@sesa.pr.gov.br*

emersonperes@sesa.pr.gov.br



MUITO OBRIGADO!

Emerson Luiz Peres

**Divisão de Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DVDNT/CEPI / SVS / SESA-PR**

Área Técnica de Vigilância de Violências e Acidentes:

Fones: 41 3330-4671 / 4545 / 4673

E-mail: *vigidant@sesa.pr.gov.br*