

***Ações desenvolvidas pela Secretaria
de Estado da Saúde do Paraná (SESA-
PR) para o enfrentamento às violências
contra crianças e adolescentes***

João Luís G. Crivellaro

CEPI / SVS / SESA-PR

Missão

Formular e desenvolver a **Política Estadual de Saúde**, de forma a **organizar** o SUS no Paraná, exercendo sua função reguladora, garantindo atenção à saúde para a população com qualidade e equidade.

Visão:

Ser ano 2020 uma **Instituição inovadora,**
Modelo de Gestão em Saúde Pública,
Articulada com outras **áreas governamentais e sociedade civil**

Valores:

Ética

Transparência

Competência

Compromisso

Senso democrático

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

MAPA ESTRATÉGICO

Missão

Formular e desenvolver a Política Estadual de Saúde, de forma a organizar o SUS na Paraná, exercendo sua função reguladora, garantindo atenção à saúde para a população, com qualidade e equidade.

Visão

Ser até 2020 uma instituição inovadora, Modelo de Gestão em Saúde Pública no Brasil, articulada com outras áreas governamentais e sociedade civil, garantindo atenção à saúde e Qualidade de Vida a todo cidadão paranaense.

Valores

Ética

Transparência

Competência

Compromisso

Senso Democrático

Sociedade

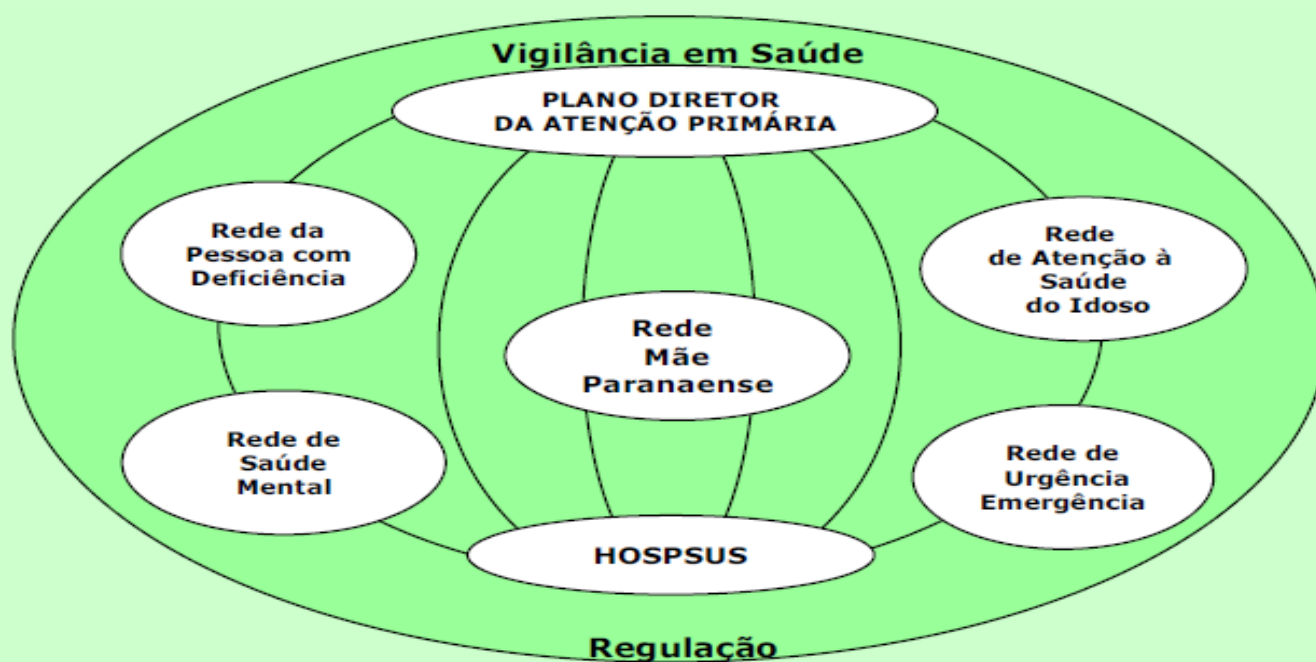
Reduzir a Mortalidade Materno-infantil.

Reduzir a Mortalidade por Causas Externas.

Ampliar a longevidade reduzindo incapacidades.

Reduzir a morbi mortalidade por doenças crônicas degenerativas com enfoque no Risco Cardiovascular Global.

Processos



Programa de enfrentamento às Violências no Estado do PR articulado com outras áreas do governo.

Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS



VIGIASUS: O que é ?

- ✓ Instituído pela Resolução nº 150/2013;
- ✓ Adesão **voluntária dos municípios**;
- ✓ Programa para qualificar e fortalecer a vigilância em saúde dos municípios paranaenses;
 - Meta de ampliar as unidades de saúde (US's) com notificação de violência interpessoal e autoprovocada
 - Ações de Vigilância em Saúde para população infanto-juvenil: Vacinação, Prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's/AIDS), Investigação de Mortalidade Materna e Infantil

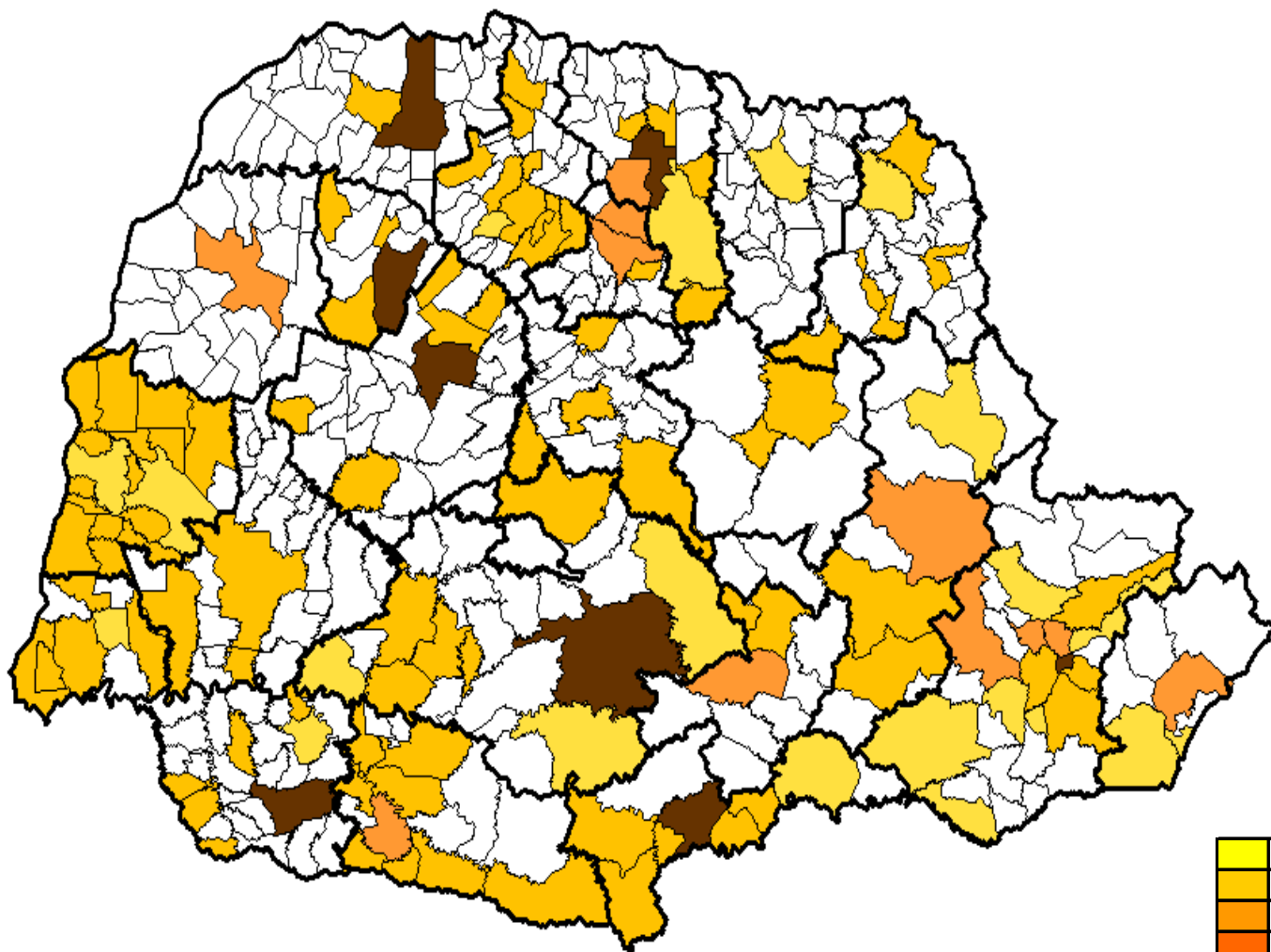


✓ **Incentivo para Estruturação de Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde no Paraná - SES**

(128 municípios com recursos do FES-PR)

✓ **Núcleo Estadual Intersectorial de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz** (Núcleo da Paz)

128 Municípios do Paraná com recursos da SESA-PR para Núcleos de Prevenção de Violência – 2012 a 2015



LEGENDA

	Resol. SESA 177/12
	Resol. SESA 230/13
	Resol. SESA 790/14
	Resol. SESA 177/12 e 230/13
	Resol. SESA 177/12 e 790/14

Fonte: DVDNT/CEPI/SVS/SESA-PR

Superintendência de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Primária à Saúde



Divisão de Saúde da Criança e do Adolescente (DVSCA)

- Atenção à Saúde Integral Infanto-Juvenil
- Acompanhamento e Monitoramento do Plano Decenal da Criança e do Adolescente / CEDCA
- Criação do GTI-POE e elaboração do Plano Operativo Estadual de Ação Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei (POE)
- Incentivo Financeiro Estadual para os municípios sedes dos Centros de Sócioeducação (CENSE's)

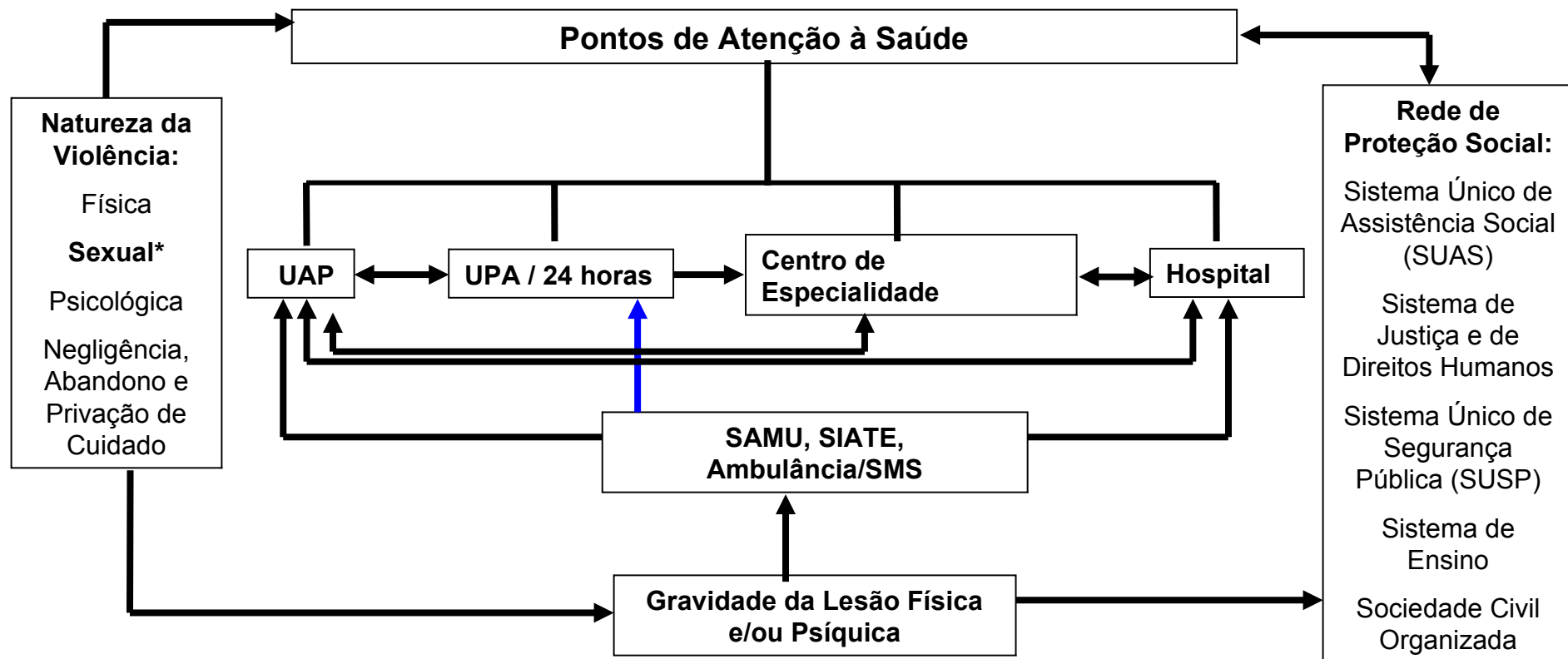
Atenção às Pessoas em Situação de Violência

- ✓ Elaboração da Linha de Cuidado para Atenção às Pessoas em Situação de Violência (todas as fases do ciclo de vida).
- ✓ Apresentação e debate sobre a Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência, nas Regionais de Saúde.
- ✓ Realização de Oficinas sobre “Atenção às Pessoas em Situação de Violências”, nas Conferências de Saúde, nos Comitês Regionais de Enfrentamento à Violência, nos Congressos de Saúde Pública e na Conferência Mundial de Promoção da Saúde.

Atenção às Pessoas em Situação de Violência

- ✓ 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).

Saúde e Rede Intersectorial de Proteção Social

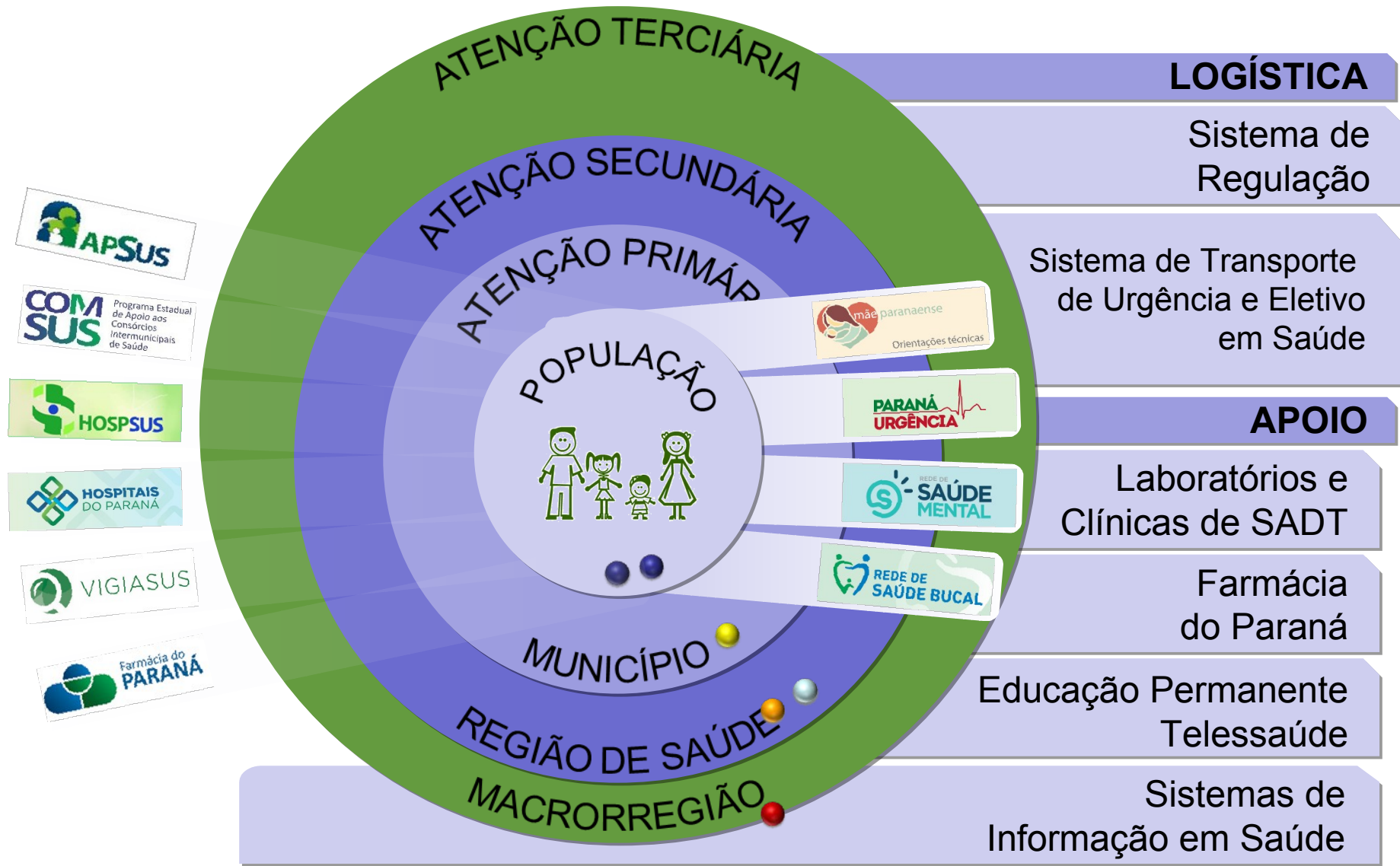


Observações:

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.

Atenção à Saúde no Estado do Paraná



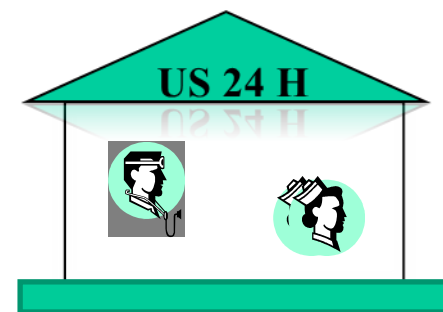
- | | | |
|-----------------------|--|---------------------------|
| ● Ouvidoria | ● Unidade de Atenção Primária à Saúde - UAPS/ESF | ● Hospital Regional |
| ● Participação Social | ● Ambulatório Especializado Regional | ● Hospital Macrorregional |

**SISTEMA DE LOCAL
DE SAÚDE**

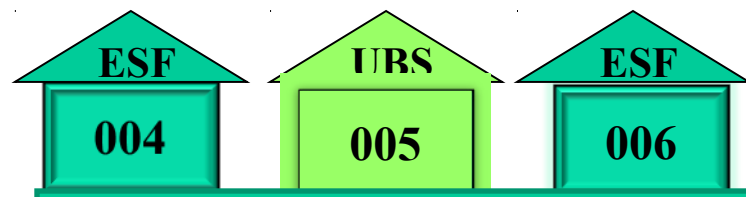
**VINCULADO AO PDR
(PLANO DIRETOR DE
REGIONALIZAÇÃO)**



**MUNICÍPIO
VAN REIS**



01 - ÁREA URBANA



02 - ÁREA RURAL



REFERÊNCIA

CONTRA REFERÊNCIA

Superintendência de Atenção à Saúde

Departamento de Promoção da Saúde



Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual

- ✓ **Instituída a Resolução Conjunta SESA/SESP nº 03 de 18/08/2014** que firma cooperação técnica para o atendimento integral, às pessoas em situação de violência sexual, humanizado e, com a realização de outras medidas em tempo hábil.
- ✓ **Deliberação nº 27 de 11/03/2015, da Comissão Intergestores Bipartite – CIB do Paraná**, que aprova os hospitais de referência para realização da interrupção da gravidez nos casos previstos em Lei.
- ✓ Elaborado **Protocolo para o Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Sexual** (Revisado pelo Setor de Ciências da Saúde / UFPR).
- ✓ Realização de **Capacitações nas RS** (1ª, 2ª, 3ª, 5ª, 7ª, 8ª, 9ª, 10ª, 15ª e 17ª) com equipes de Hospitais de Referência para a implantação do protocolo, ou seja, do atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual.

Superintendência de Atenção à Saúde Departamento de Promoção da Saúde

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			
BHCG		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 Antirretroviral 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, via anal e/ou vaginal, 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 Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV/M5,2015
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 da profilaxia.

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

Adaptado por SES/SA/SDEPL, agosto de 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV. Versão para divulgação, 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 Antirretroviral para Profilaxia de Transmissão de HIV em Adultos e Adolescentes com Peso Maior que 30 Kg

Medicação	Apresentação	Via de administração	Posologia
Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC)	300 mg 300 mg	VO	01 comp. 1 X ao dia, por 28 dias
ou			
Tenofovir (TDF) Associado à Lamivudina (3TC)	300 mg 150 mg	VO	01 comp. 1 X ao dia, por 28 dias 02 comp. 1 X ao dia, por 28 dias
Associado à			
Atazanavir/ritonavir (ATV/r)	ATV 300 mg Associado à ritonavir 100 mg	VO	01 comp. 1 X ao dia, por 28 dias 1 comp. termooestável ao dia por 28 dias

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV. Versão para divulgação, 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)
Tricomoníase	Metronidazol*	500mg, 4 comprimidos VO, dose única (dose total 2g)	15mg/kg/dia, divididas em 3 doses/dia, por 7 dias (dose diária máxima 2g)

Nota:

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

A administração profilática do 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 prescrição de contracepção de emergência e de profilaxia antirretroviral.

*Não poderá ser utilizado no primeiro trimestre de gestação.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente 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 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) associar IGHAHB em grupos musculares separados.

Esquema Antirretroviral 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/m ² /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: 2 00mg/50mg (LPV/r)	VO	Crianças < 2 anos: 300 mg/m ² - 12/12h Crianças > 2anos: 230 mg/m ² - 12/12h Dose máxima: 200mg - 12/12h Adolescentes: 400 mg - 12/12 h

OBS: (1) Superfície corporal (m²) = (Peso x 4) + 7 peso + 90 (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.

Deliberação nº 27 de 11 de março de 2015



- | | | |
|---|-------------------------|--|
|  | MACRORREGIONAL LESTE | Hospital de Clínicas – HC, no município de Curitiba. |
|  | MACRORREGIONAL NORTE | Hospital Universitário Regional no Norte do Paraná – HU, no município de Londrina. |
|  | MACRORREGIONAL OESTE | Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HU, no município de Cascavel. |
|  | MACRORREGIONAL NOROESTE | Hospital Universitário Regional de Maringá – HU, no município de Maringá. |

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



OBJETIVO 5 - Fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde, em todos os municípios paranaenses.

AÇÃO

Implantar e implementar na rede de saúde a notificação da violência doméstica, sexual e outras formas de violência, contra crianças e adolescentes.

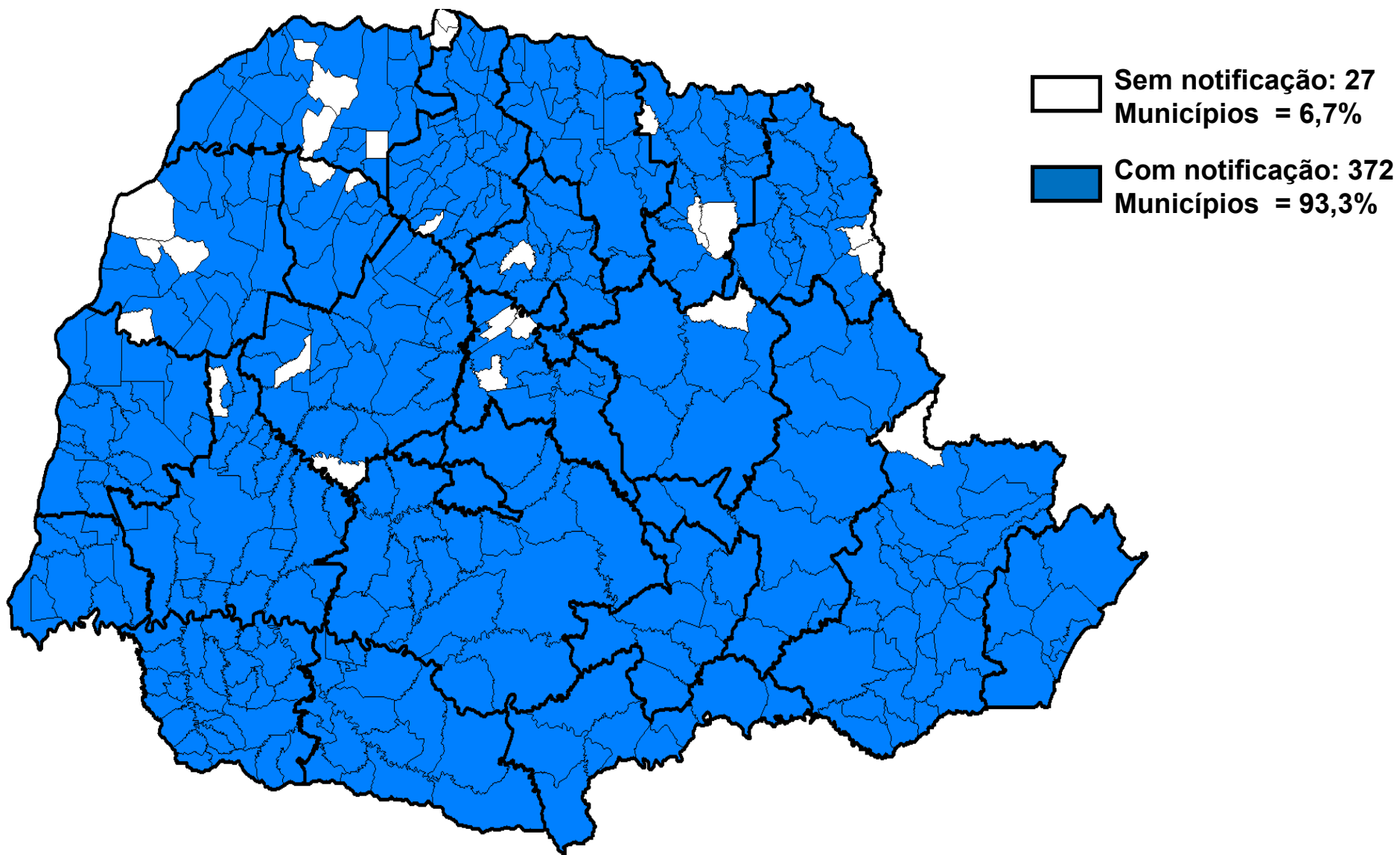
Meta 1

100% dos municípios com profissionais de saúde capacitados, para notificação de violência, nos serviços de saúde, educação e assistência social.

Meta 2

Ampliar o número de notificações de violências contra crianças e adolescentes.

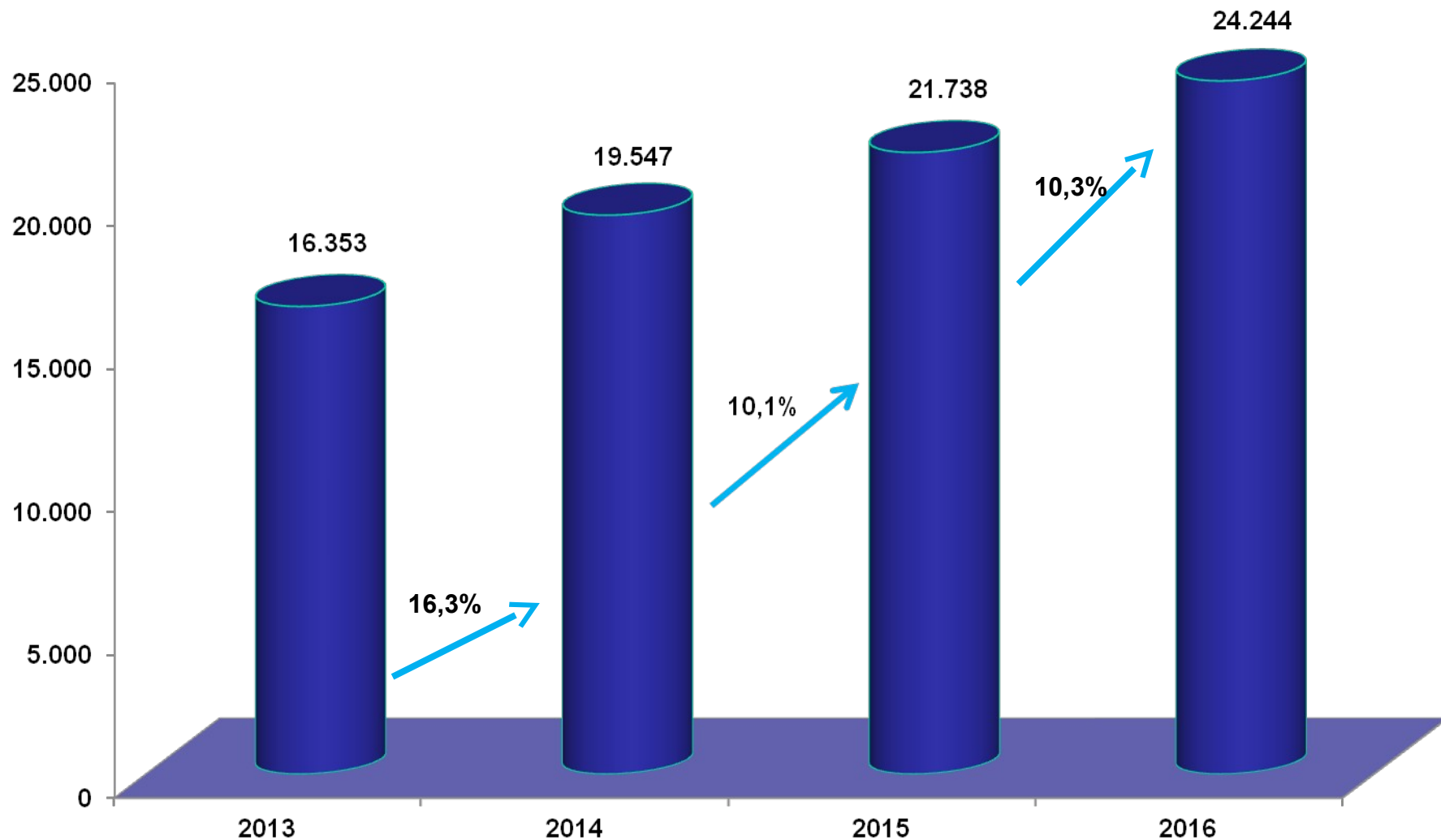
Meta 1) - PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM UNIDADES DE SAÚDE, COM SERVIÇOS DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA IMPLANTADOS - 2014 A 2016, PARANÁ



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

Nota: * Dados Preliminares

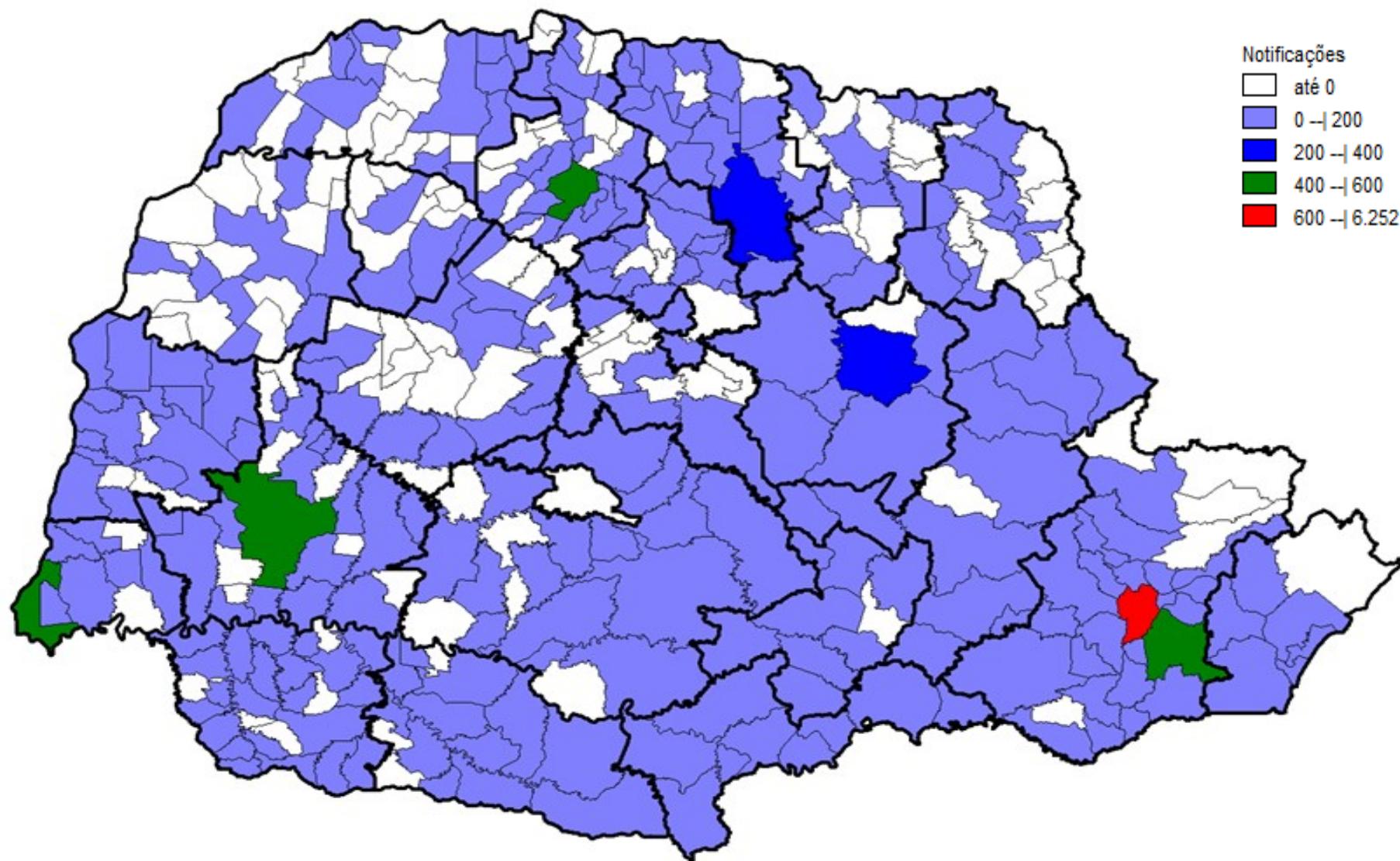
Meta 2) - Número de Casos Notificados de Violência Doméstica, Sexual e/outras Violências , segundo Crianças e Adolescentes (0 a 19 Anos)



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

Nota: * Dados Preliminares

Meta 2) - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE (0 a 19 ANOS), DE 2016 - PARANÁ



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

Nota: * Dados Preliminares



MUITO OBRIGADO!

João Luís Gallego Crivellaro

Chefe do Centro Estadual de Epidemiologia

CEPI/ SVS / SESA-PR

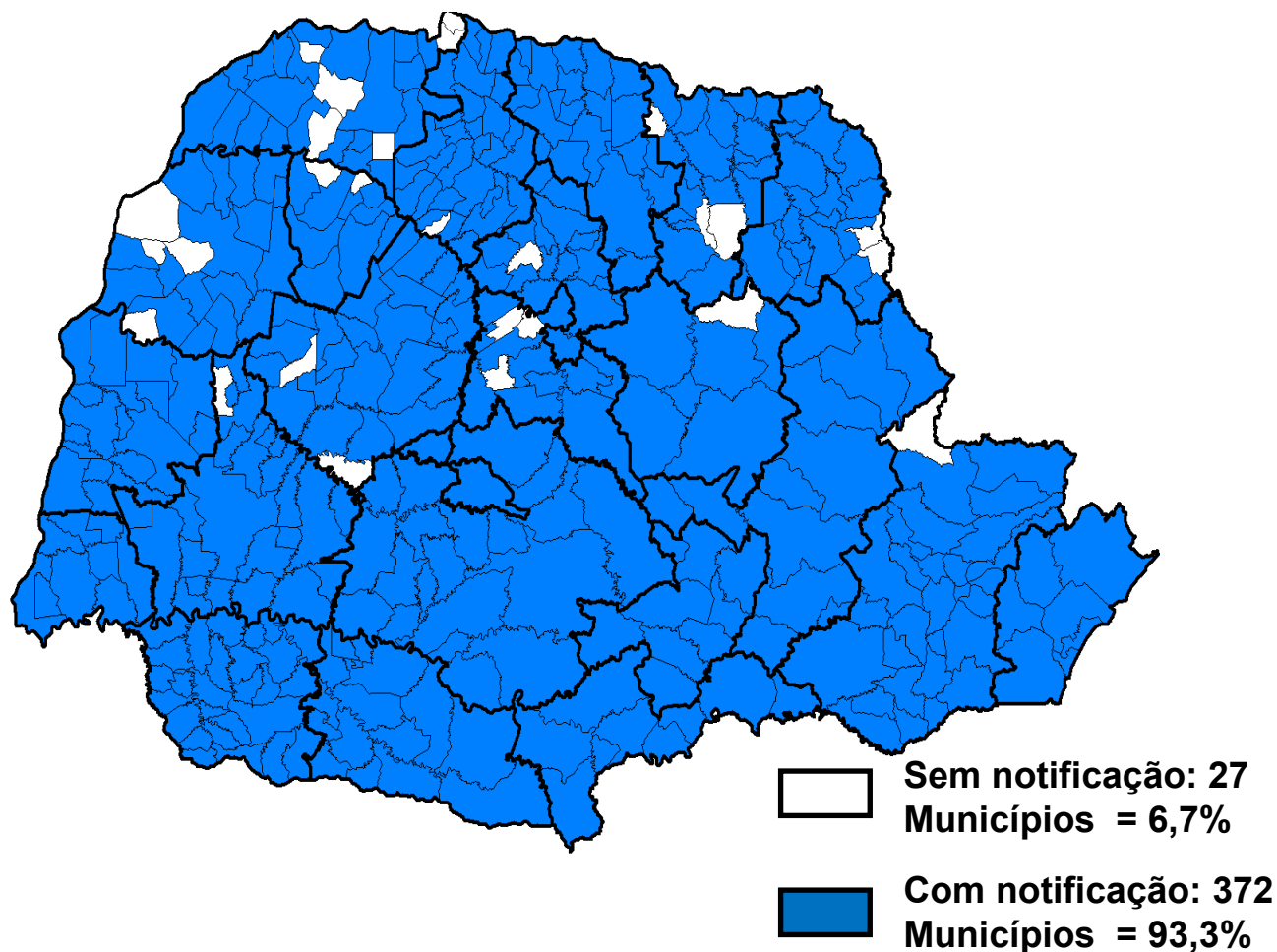
E-mail: *joao.crivellaro@sesa.pr.gov.br*

Área Técnica de Vigilância de Violências e
Acidentes:

Fones: 41 3330-4566 3330-4545

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

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

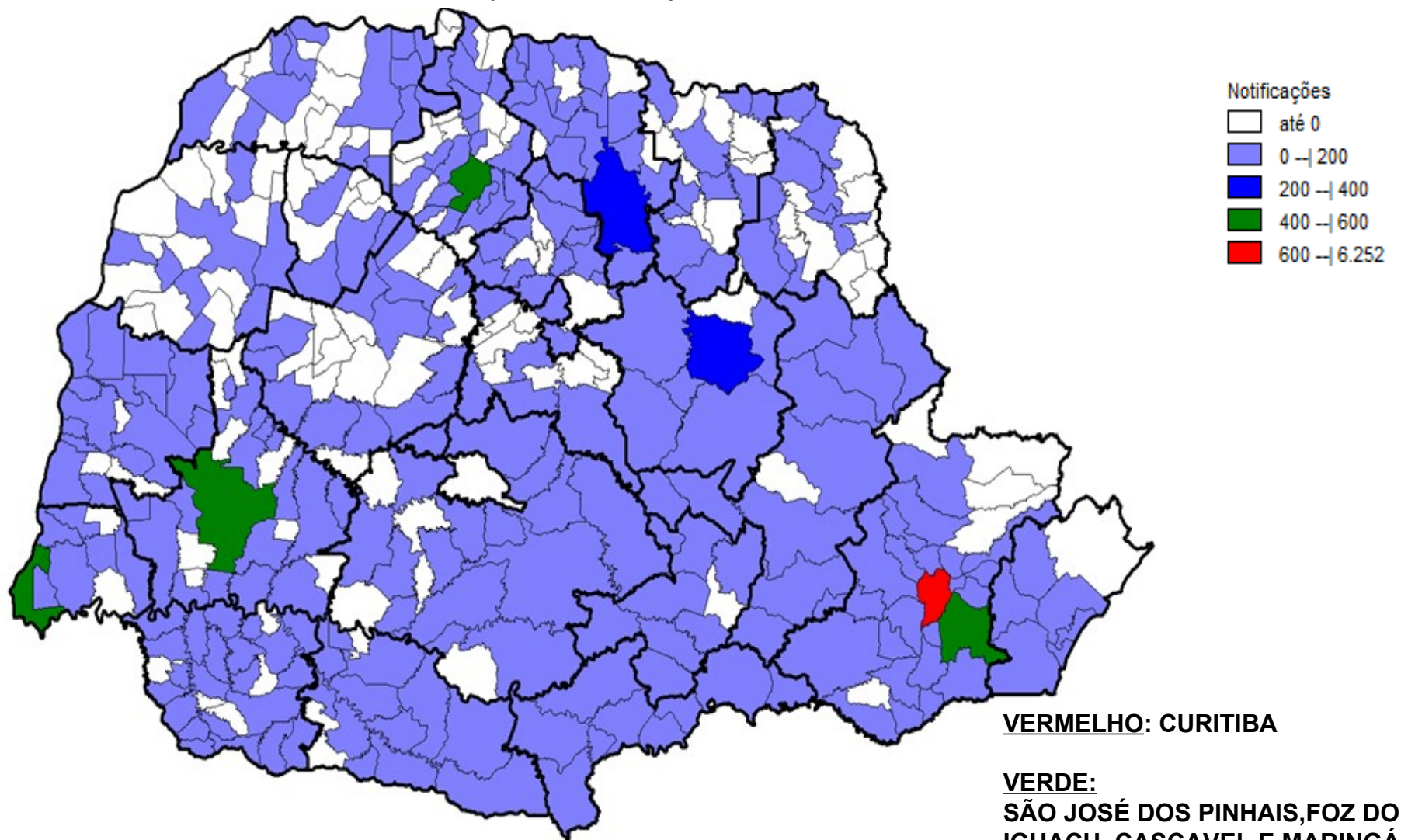


RS	MUNICÍPIO
2	Doutor Ulysses
10	Jesuítas
11	Altamira do Paraná Rancho Alegre d'Oeste
12	Alto Paraíso Esperança Nova Francisco Alves Xambrê
13	Guaporema São Manoel do Paraná
14	Amaporã Guairaçá Itaúna do Sul Jardim Olinda Paranapoema Tamboara
15	Ivatuba
16	Marumbi
18	Congonhinhas Rancho Alegre Santo Antônio do Paraíso
19	Salto do Itararé Santana do Itararé
21	Curiúva Arapuã
22	Lidianópolis Lunardelli

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

Nota: * Dados Preliminares

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA E O ADOLESCENTE (0 a 19 ANOS) DE 2016 - PARANÁ



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

Nota: * Dados Preliminares