



VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

MANUAL DE QUALIFICAÇÃO
E SISTEMATIZAÇÃO DA METODOLOGIA
DE CÁLCULO DOS PRINCIPAIS INDICADORES



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE



VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

MANUAL DE QUALIFICAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DA METODOLOGIA DE CÁLCULO DOS PRINCIPAIS INDICADORES

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

Manual de Qualificação e Sistematização da Metodologia de Cálculo dos Principais Indicadores

1ª Edição

2022



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

Cesar Augusto Neves Luiz
Secretário de Estado da Saúde

Nestor Werner Junior
Diretor Geral

Maria Goretti David Lopes
Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde

Elaine Cristina Vieira de Oliveira
Coordenadora de Promoção da Saúde

Carla Konieczniak Aguiar
Chefe da Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais

Equipe Técnica
Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais
Cristiane Baecker Avila
Merari Gomes de Souza
Tatiana Gomara Neves

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP
Biblioteca da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (BIBSESA)

P223 Paraná. Secretaria da Saúde. Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais

Violência Interpessoal e Autoprovocada: manual de qualificação e sistematização da metodologia de cálculo dos principais indicadores. Curitiba: SESA, 2022.

63 p.

1. Saúde Pública. 2. Violência. 3. Inquéritos Epidemiológicos. 4. Colaboração Intersetorial. 5. Sistemas de Informação em Saúde. I. Título. II. Autor.

CDD 363.3211

Rodolpho Luiz de Lorenzi - CRB9/2008



ELABORAÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Merari Gomes de Souza

Enfermeira - Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais da SESA.

COLABORAÇÃO

Ândrea Carmen Mattos

Enfermeira - Especialista em Gestão da Vigilância em Saúde pela Escola de Saúde Pública do Paraná – Coordenação de Vigilância Epidemiológica da SESA.

Dora Yoko Nozaki Goto

Enfermeira - Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Divisão de Vigilância de Informações da SESA.

Vera Lucia Machado Calliari

Enfermeira - Especialista em Epidemiologia para o Monitoramento e Resposta às Emergências em Saúde Pública (FIOCRUZ), Especialista em Enfermagem do Trabalho (Fundacentro), Bacharel em Informática (Faculdade de Informática Positivo) - Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da SESA.

Paulo Collodel Junior

Interlocutor Estadual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação -Divisão de Vigilância de Informações da SESA.

Rosane Souza Freitas

Assistente Social - Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Paraná (UFPR)- Divisão de Promoção da Equidade em Saúde da SESA.

Thais Trybus

Enfermeira - Mestre em Tecnologia em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR)- Divisão de Prevenção e Controle de Doenças Crônicas e Tabagismo da SESA.

REVISÃO

Carla Koniecniak Aguiar

Assistente Social - Especialista em Saúde Pública Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)- Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais da SESA.

Elaine Cristina Vieira de Oliveira

Nutricionista - Mestre em Alimentação e Nutrição e Especialista em Gestão Pública em Saúde pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Coordenação de Promoção da Saúde da SESA.

Elide Sbardello Marina da Costa

Medica – Doutora e Mestre em Medicina Interna pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), MBA em gestão de saúde FGV - Divisão de Prevenção e Controle de Doenças Crônicas e Tabagismo da SESA.

Marcos Takimura

Médico Ginecologista Obstetra - Mestre em medicina interna pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Professor adjunto do departamento da UFPR e Professor adjunto do curso de medicina universidade positivo. Médico da Divisão de Saúde da mulher da Sesa.

IDENTIDADE GRÁFICA

Juliana Scheller

Designer Gráfico - Núcleo de Comunicação Social da SESA.



VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

MANUAL DE QUALIFICAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DA METODOLOGIA DE CÁLCULO DOS PRINCIPAIS INDICADORES

“A mensagem mais importante que se pode dar a partir do setor saúde é que, na sua maioria, os eventos violentos e os traumatismos não são acidentais, não são fatalidades, não são falta de sorte: eles podem ser enfrentados, prevenidos e evitados”.

(Maria Cecília de S. Minayo)



APRESENTAÇÃO

Trata-se de um instrutivo de caráter técnico que visa proporcionar suporte aos profissionais e serviços de saúde com foco nos processos de trabalho de análise do perfil epidemiológico, tendência e comportamento do fenômeno das violências no estado do Paraná. Este manual não tem pretensão de esgotar o tema e visa qualificar a metodologia e padronizar a lógica de cálculo dos principais indicadores utilizados na vigilância da violência interpessoal e autoprovocada (tentativa de suicídio e automutilação) no Estado.

Essa publicação é produto do trabalho da equipe técnica da Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais, Coordenadoria de Promoção da Saúde, da Diretoria de Atenção e Vigilância em saúde, da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). Foi pautada nas demandas das Regionais de Saúde (RS) e dos municípios de abrangência.

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) constitui importante fonte de dados para o cálculo de diversos indicadores de saúde e, sendo este um elenco de ações que subsidiam o Plano Estadual e Municipal de Saúde, para o alcance de metas e demais prioridades de relevância para o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, eleitas pelas três esferas de governo. Cabe pontuar que ainda há muitos desafios no caminho da qualificação efetiva do banco de dados das violências, bem como para o enfrentamento do agravo no Sistema Único de Saúde (SUS).

Espera-se que este documento possa contribuir para o aperfeiçoamento do processo de trabalho da vigilância da violência interpessoal e autoprovocada, a partir do monitoramento dos principais indicadores utilizados pelos profissionais e serviços de saúde no Paraná. Ademais, promover o uso adequado da informação em saúde para a tomada de decisão, fortalecer as estratégias para o alcance das metas pactuadas, bem como contribuir para minimizar o impacto da violência na população.



SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 9 |
| 1.1 Justificativa | 10 |
| 2. METODOLOGIA | 12 |
| 2.1 Definições e Conceitos | 13 |
| 3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN) | 15 |
| 3.1 Vigilância Epidemiológica | 15 |
| 3.2 Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) | 16 |
| 3.2.1 Operacionalização do Sinan | 18 |
| 3.2.2 Vigilância e notificação da violência interpessoal e autoprovocada (tentativa de suicídio e automutilação) | 22 |
| 3.2.3 Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID 10 | 25 |
| 3.2.4 Comunicação interna e externa | 27 |
| 3.2.5 Conceito de objeto de notificação | 28 |
| 3.2.6 Casos de violência interpessoal e autoprovocada de notificação compulsória no Sinan | 30 |
| 3.2.7 Responsabilidade pela execução da ação estratégica da vigilância | 31 |
| 3.2.8 Organização do processo de trabalho | 33 |
| 3.2.9 Regionalização | 34 |
| 4. METODOLOGIA DE CÁLCULO | 36 |
| 4.1 Passo a Passo da Metodologia de Cálculo | 37 |
| 4.2 Exportação de dados | 38 |
| 4.3 Logística de cálculo (log) ou memória de cálculo | 43 |
| 4.4 Tabulação de casos de violência interpessoal e autoprovocada em crianças e adolescentes | 49 |
| 4.5 Cálculo do percentual de casos de violência interpessoal e autoprovocada, segundo Regional de Saúde/Município de notificação | 51 |



| | |
|--|-----------|
| 4.6 Exportar a população do DATASUS para calcular taxa de incidência de casos de violência interpessoal e autoprovocada | 53 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 56 |
| 6. REFERÊNCIAS | 57 |
| APÊNDICE | 59 |



1. INTRODUÇÃO

A violência é considerada uma temática de relevância em saúde pública, possui conceito complexo e multifatorial, envolve aspectos sociais, culturais, econômicas entre outros. Seu manejo requer atuação multidisciplinar e trabalho articulado na Rede de Atenção à Saúde, bem como com a rede intersetorial. Não se conhece nenhuma sociedade totalmente isenta de violência, sendo um fenômeno histórico e persistente, que alcança todos os segmentos sociais (PARANÁ, 2021; NJAINE et al, 2020).

As frequentes situações de conflitos e violências que se apresentam na sociedade levam-nos a refletir sobre o desafio que é seu enfrentamento, incluindo questões sobre qual a melhor abordagem, frente às demandas e aos espaços sociais que são permeados por diversidades étnico/raciais, sociais, políticas, econômicas, culturais, religiosas e sexuais, colocando em ênfase as disparidades biopsicossociais e culturais da sociedade (PARANÁ, 2014).

Nesta perspectiva, há a necessidade de distinguir a terminologia conflito e violência. O conflito é conceituado como um acontecimento trivial que se manifesta nas mais diversas formas no meio social como: divergência de pensamentos e ideias, maneira de agir, entre outros. Todavia, o conflito é considerado violência quando ultrapassa limites, ou seja, quando qualquer um dos envolvidos utiliza da intimidação ou da força para determinar a sua perspectiva (OPAS, 2011). Cabe lembrar que, tanto a violência quanto o conflito têm feito parte da humanidade, da convivência em sociedade ao longo dos anos.

O crescimento da violência na sociedade atual tem motivado preocupações nos diversos segmentos, como nos setores governamentais e na sociedade civil, sobretudo, quanto à proposição de políticas públicas necessárias à prevenção das violências (PARANÁ, 2014). Destaca-se que a Política de Promoção da Saúde (PNPS) é uma ferramenta primordial nesse sentido, tendo em vista que sua concepção possui enfoque em temas prioritários e transversais, direcionado a promoção da equidade, a melhoria da qualidade de vida do indivíduo e o desenvolvimento de suas potencialidades, bem como, o fomento da cultura de paz (BRASIL, 2018a). Entretanto, existe a necessidade



de articulação e de integração da PNPS como outras políticas públicas para fortalecê-la, envolvendo a participação social e movimentos populares, tendo em mente a improbabilidade do setor saúde responder sozinho ao enfrentamento das condições multideterminadas pelos condicionantes de saúde.

As disciplinas de promoção da saúde e vigilância epidemiológica são utilizadas como ferramentas estratégicas no sentido de nortear os gestores, profissionais e serviços de saúde na fundamentação do processo de trabalho, auxiliar na tomada de decisão, bem como, na criação de políticas públicas de saúde. A Promoção da Saúde abrange os determinantes relacionados aos aspectos comportamentais e de estilo de vida, e também às condições sociais, ambientais e organizacionais em que as pessoas vivem e trabalham. Quando a abordagem da promoção em saúde é integrada, esta contribui para a compreensão e o enfrentamento das disparidades em saúde e bem-estar social, reduzindo desigualdades (KESSLER et al, 2018).

Na dinâmica das ações integradas entre a vigilância e a atenção à saúde, a vigilância epidemiológica é a ciência norteadora das ações de saúde. Compreende uma série de atividades relacionadas à análise das causas externas de morbimortalidade e implica em uma complexa articulação de dados e sistemas de informações de diferentes áreas e políticas. É uma área utilizada para conhecer o cenário epidemiológico, planejar, implementar, indicar e avaliar estratégias de intervenção que possam atuar sobre os fatores determinantes e condicionantes de saúde (BRASIL, 2021).

1.1 Justificativa

A Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais monitora indicadores epidemiológicos programáticos, que refletem a situação do agravo e as ações de enfrentamento desenvolvidas pela SESA âmbito central, em parceria com as Regionais de Saúde e seus municípios de abrangência. O monitoramento contínuo dos dados registrados pelas equipes das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde no sistema possibilita a melhoria da qualidade da informação sobre as violências. Ressalta-se que nos dois últimos anos, a área técnica tem desenvolvido estratégias com enfoque



na qualidade dos dados, os quais são produzidos pelos serviços de vigilância epidemiológica dos municípios do Paraná.

A implantação e a implementação de estratégias de qualificação das informações produzidas pelos serviços de saúde, reforça a importância do monitoramento e da avaliação dos dados registrados no sistema, garantindo assim a consistência e a robustez das informações (BRASIL, 2021).

Diante da complexidade que envolve a metodologia e a disponibilização de informações confidenciais e sigilosas do prontuário de saúde do paciente, é imprescindível a sistematização de metodologia de cálculo dos principais indicadores, a fim de facilitar a comunicação e a divulgação de informações validadas e à capacidade institucional de produzir informação em saúde de maneira fidedigna, comparável e consistente de fontes oficiais no âmbito da saúde (PARANÁ, 2021; BRASIL, 2021). Destaca-se que o emprego de metodologia que permita aperfeiçoar continuamente conhecimento e o método de trabalho é essencial. Esta ferramenta deverá ser divulgada por meio de processos de comunicação adequados e eficientes, contribuindo para a tomada de decisão, planejamento de estratégias e adoção de condutas baseadas em evidência.

Portanto, este manual tem por objetivo padronizar, qualificar a metodologia e sistematizar a lógica de cálculo dos principais indicadores utilizados nos processos de trabalho da vigilância da violência interpessoal e autoprovocada. Além disso, auxiliar os profissionais no manuseio operacional do TABWIN[®], bem como contribuir como ferramenta estratégica para a qualificação das informações do Sistema de informação de Agravos de notificação (Sinan) da violência interpessoal e autoprovocada.



2. METODOLOGIA

Utilizou-se um elenco de indicadores epidemiológicos utilizados na Vigilância Epidemiológica do estado, relacionados ao manejo, à avaliação e à compreensão da magnitude das violências. A fonte se constitui no banco de dados estadual da violência interpessoal e autoprovocada do Sinan, e integram as variáveis contidas na Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal e Autoprovocada.

As variáveis elencadas foram: idade, sexo, escolaridade, raça/cor, faixa etária, tipologia (física, sexual, negligência e abandono, trabalho infantil, tráfico de seres humanos, financeira e econômica, psicológica e moral, tortura), local de ocorrência. Estas variáveis constam na Ficha de Notificação individual de violência Interpessoal e Autoprovocada. Foram utilizadas as informações dos casos de agravos registrados no Sinan de acordo com a definição de caso contida no Guia de Vigilância e no Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (BRASIL, 2021; BRASIL, 2016).

Para a construção do método de cálculo dos indicadores e consolidação dos dados nesse instrumento foi utilizado o tabulador TabWin[®] e o software Microsoft Office Excel[®]. As informações utilizadas para a lógica de tabulação são provenientes do sistema Sinan, sendo dados secundários. Para a produção de informação devem ser resguardados o sigilo e a confidencialidade dos dados, respeitando as normativas de pesquisa com seres humanos e legislação vigente.

O método de cálculo e a lógica de tabulação (log) contida no instrumento foram validados por duas categorias de profissionais, sendo utilizados os seguintes critérios: técnicos com conhecimento em epidemiologia e vigilância em saúde, em especial na vigilância das violências, e com experiência prática no manejo do sistema e do tabulador; técnicos sem experiência e sem conhecimento prático na área. Os profissionais seguiram os métodos de cálculo e procederam com a aplicação prática. Na sequência, foi solicitado aos validadores uma avaliação sobre a praticidade e o grau de dificuldade da aplicação do método, sendo o retorno positivo de todos eles. Possíveis



não conformidades encontradas foram corrigidas e os métodos testados novamente de modo a garantir a replicabilidade dos cálculos.

2.1 Definições e Conceitos

Tendo em vista o melhor entendimento, é essencial o esclarecimento das terminologias: Diretrizes e objetivos, metas e indicadores. Portanto, segundo Ministério da Saúde (2015):

Diretrizes e objetivos: são normativas, orientações, direcionamento, ou seja, são linhas que definem e regulam um traçado ou um caminho a seguir. As diretrizes de saúde estabelecidas pelos Conselhos de Saúde expressam as linhas de ação a serem seguidas e orientam a formulação de política que se concretizam nos objetivos. Os objetivos expressam o que deve ser feito, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações no território, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada.

Metas: as metas exprimem um acordo para alcançar os objetivos. Para instituir metas, alguns critérios precisam ser ponderados tais como: performances anteriores (série histórica para avaliar tendências e comportamentos), definição de linha de base, estabelecer ponto de referência inicial, estabelecer metas factíveis de alcance, tendo em vista a disponibilidade dos recursos necessários, das condicionantes políticas, econômicas e da capacidade organizacional. Destacam-se que as metas (municipais, regionais, estaduais e do Distrito Federal) serão estabelecidas no processo de elaboração do Planejamento Regional Integrado (PRI), no âmbito da Comissão Intergestores Regionais (CIR), da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Colegiado de Gestão da Saúde do Distrito Federal, simultaneamente, considerando a análise da situação de saúde do território.

Indicadores: os indicadores são efetivos nos processos de monitoramento e avaliação, pois possibilitam monitorar a obtenção das metas. São importantes para fundamentar a avaliação crítica dos resultados almejados, subsidiar no processo de adoção de conduta e tomada de decisão e colaborar com o avanço contínuo das



metodologias da organização, bem como cooperar para avaliação comparativa do desempenho. Existem os **indicadores universais**, os quais contam no rol único, que demonstra o acesso e o atributo da estrutura em redes, e também ponderam os indicadores epidemiológicos de alcance nacional e de performance do sistema, sendo obrigatória a sua pactuação pelos entes federados no âmbito nacional. Além disso, há os **indicadores específicos** que demonstram as singularidades específicas de cada região de saúde, sendo que a sua pactuação será obrigatória conforme avaliação a nível local. Pactuações conforme estâncias estão apresentadas na figura 1.

Figura 1 – Pactuações por nível de governabilidade



Fonte: Brasil (2015)



3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

3.1 Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica é um processo ativo, sistemático e dinâmico, constituída por etapas (Figura 2), as quais incluem o monitoramento e a avaliação das ações desenvolvidas. Para tanto, é necessário um processo de trabalho uniformizado ea construção de fluxos eficientes e resolutivos. Destaca-se que a notificação de violência interpessoal e autoprovocada é uma das ações de vigilância em saúde, que possui finalidade epidemiológica e não se configura como instrumento de denúncia.

Figura 2 – Etapas da vigilância epidemiológica



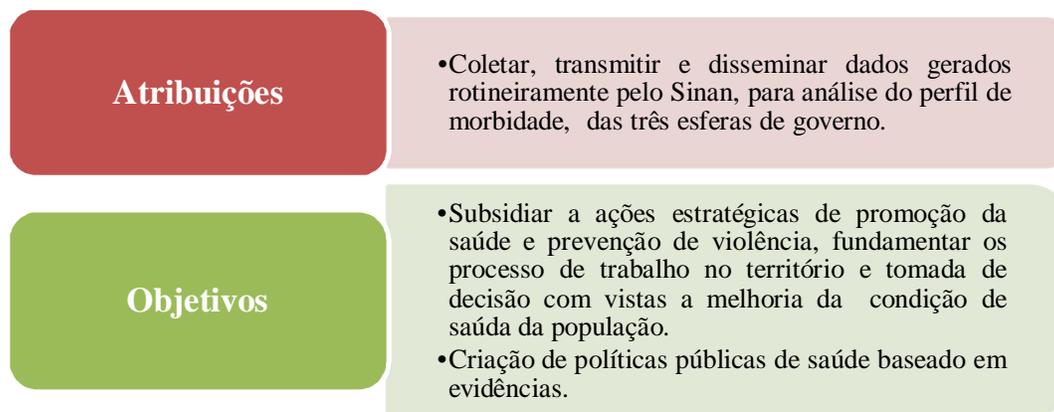
Fonte: Elaboração própria



3.2 Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

O Sinan é a principal fonte de informação da vigilância epidemiológica e sistema oficial do SUS que provê dados para análise do cenário epidemiológico. Foi criado na década de 1990 e regulamentado pela Portaria FUNASA/MS nº 073, de 9 de março de 1998, com atribuições e objetivos específicos (Figura 3). O Sinan é sustentado, sobretudo pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de notificação compulsória e constitui importante fonte de dados para o cálculo de vários indicadores do Pacto Pela Saúde (BRASIL, 2016; BRASIL, 2021).

Figura 3 - Atribuições e objetivos do Sinan como fonte de dados do SUS



Fonte: Elaboração própria

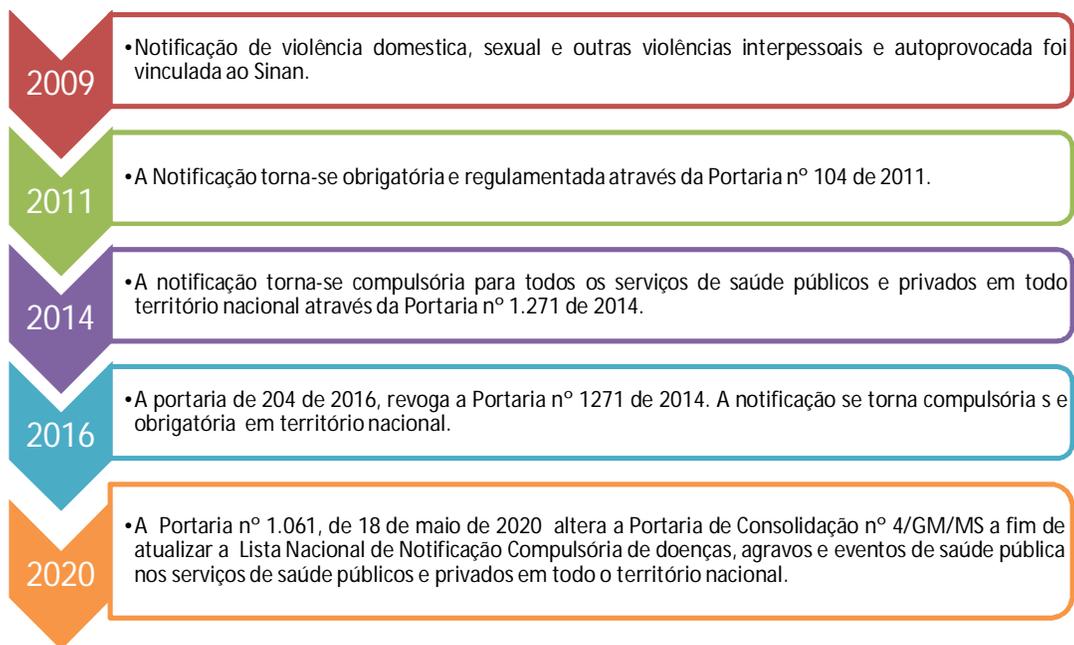
Considerando a magnitude das violências e de seus determinantes e condicionantes sociais de saúde, bem como o impacto sob os mais diversos aspectos (social, econômico, cultural, etc.), além da relevância em construir políticas públicas de saúde, a notificação das violências foi inserida no Sinan a partir de 2009 (Figura 4). O processo de inclusão do agravo no Sinan ocorreu gradativamente, considerando a



estruturação dos serviços de vigilância epidemiológica e a realidade de cada estado e dos municípios de abrangência.

A partir de 2014, todo caso suspeito e ou confirmado de violência interpessoal e autoprovocada (tentativa de suicídio e automutilação) passou a ser objeto de notificação e de interesse em saúde pública, constituindo-se em um dos agravos de notificação compulsória em todo território nacional. Ressalta-se que todas as doenças e os agravos de notificação compulsória contidos na lista deverão ser notificados por meio dos instrumentos de coleta e registro no Sinan.

Figura 4 - Linha do tempo da notificação de violência interpessoal e autoprovocada no Brasil



Fonte: Elaboração própria

Importante pontuar que as informações sobre os casos de violências no Brasil que precediam a esse período limitavam-se ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), e eventualmente das avaliações dos Boletins de Ocorrências Policial, inquéritos e pesquisas específicas. Outras fontes de informações eram oriundas dos serviços sentinelas ou centros de referências para DST/Aids, ambulatórios implantados em 2006.



Destaca-se a publicação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, regulamentada por meio da Portaria nº 737, de 2001 e pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo I do Anexo VII que estabelece normativas para a implantação e estruturação da vigilância de violências e acidentes, fortalecendo estratégias de prevenção e de enfrentamento.

Outro instrumento importante é o Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (VIVA) de 2016, que rege as ações de vigilância epidemiológica, de monitoramento e de avaliação sobre violências. Aborda aspectos primordiais com intuito de instruir e direcionar os profissionais e serviços que atuam com a temática, para a produção de informações de qualidade a serem inseridas no Sinan, contribuindo assim com a qualificação do banco de dados das violências interpessoais e autoprovocadas.

3.2.1 Operacionalização do Sinan

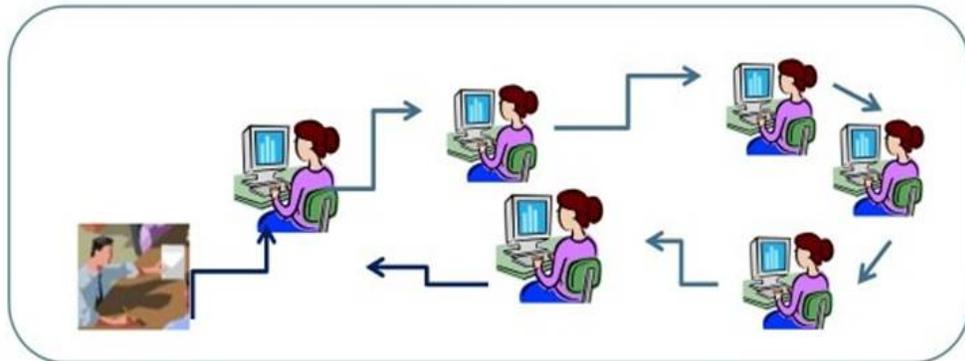
A notificação compulsória é a comunicação internada ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes, ou seja, tem finalidade epidemiológica para a adoção de estratégias de prevenção e controle. Independente da doença ou do agravo de notificação compulsória, estes deverão ser registrados em sistema de informação em saúde e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pelo Ministério da Saúde. Compete às três esferas de governo a alimentação das informações no sistema, ou seja, municipal, estadual e nacional sequencialmente.

A operacionalização do Sinan deverá ocorrer de forma integrada (Figura 5) entre os serviços (unidades notificadoras) responsáveis pela informação e ou a vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais de Saúde (SMS). No Paraná os arquivos são gerados pelos municípios e repassados via Sistema de Controle de Envio de Lotes (SISNET) para a base estadual que está hospedada na Companhia de Tecnologia da



Informação e Comunicação do Paraná (CELEPAR), e este automaticamente replica os dados para a base do Ministério da Saúde.

Figura 5- Operacionalização integrada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação

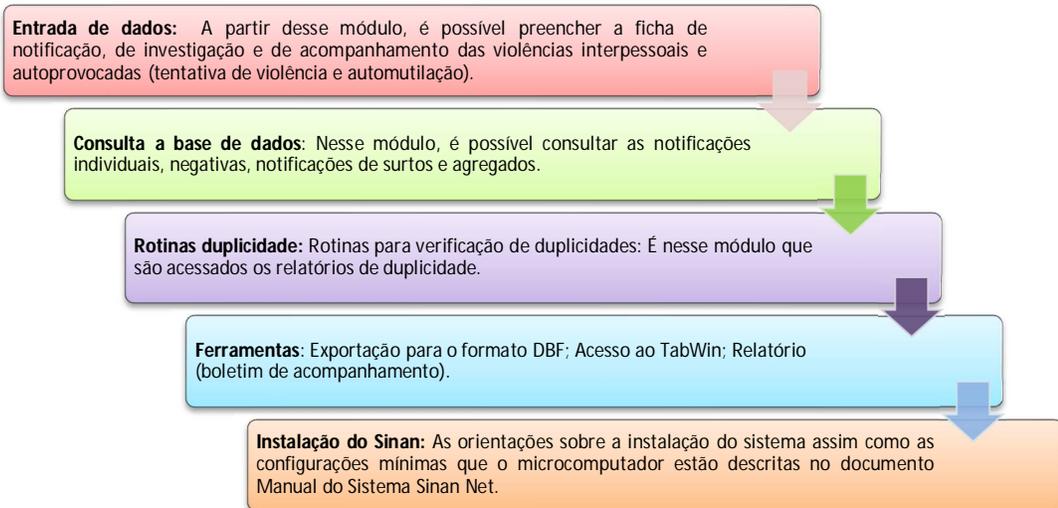


Fonte: Brasil, 2007

❖ Componentes do Aplicativo Sinan Net

O Sinan é constituído por módulos, todos acessados a partir de um módulo único e subdivide-se nas seguintes rotinas conforme descrito na Figura 6.

Figura 6 - Componentes operacionais do Aplicativo Sinan Net



Fonte: Elaboração própria

**Leitura complementar:**

- Manual de normas e rotinas que tem como finalidade padronizar a utilização do Sistema de informação de Agravos de Notificação (Sinan) nos três âmbitos de governo (municipal, estadual e federal), disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Aplicativos/sinan_net/M anual_Normas_e_Rotinas_2_edicao.pdf
- Funcionamento do Sinan, disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/funcionamentos>

Considerando a publicação pelo Ministério da Saúde do caderno de análise intitulado “Roteiro para uso do Sinan Net, Análise da Qualidade da Base de Dados e Cálculo de Indicadores Epidemiológicos e Operacionais” que aborda o manejo do Sinan e a análise de qualidade de dados do sistema, optou-se por não abordar tais tópicos neste instrutivo. Portanto, orientamos os profissionais e serviços de saúde a consultar material já elaborado pelo Ministério da Saúde, disponível na página oficial da SESA pelo link: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf->

IMPORTANTE!

Encontra-se disponível na página oficial da SESA para consulta, outras referências complementares ao tema tais como: Manuais Instrutivos, Guia de Vigilância, entre outros documentos: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Vigilancia-de-Violencias-e-Acidentes-VIVA>

[escriba-sesa@14c82480-78f7-48b3-add6-17c565514547&emPg=true](https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Vigilancia-de-Violencias-e-Acidentes-VIVA)

A fase de **revisão/correção** dos dados precisa acontecer, habitualmente em esfera municipal, na base primária onde é factível, frente a dúvidas de preenchimento, retificar os registros inseridos no Sinan (transmissão de lote para estado) que integrarão a base de dados nos âmbitos do SUS (federal, estadual e municipal).



❖ Criação do Tabulador TabWin®

Desenvolvido pelo Datasus na década de 1980, o TabWin® é um instrumento de propriedade pública e tem como objetivo possibilitar aos gestores e equipes técnicas do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a execução de tabulações rápidas sobre os arquivos De Base File (DBF) que se estabelecem nos componentes básicos dos sistemas de informações do SUS (GOTO, 2019). Segundo Goto (2019) a concepção do programa foi plausível tendo em vista que os sistemas de informações do SUS dispõem de definição federal, possibilitando a produção rápida das tabulações simples mediante a disponibilidade de arquivos pré-definidos nas bases de dados tais como: Sinan, SIM, Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Gerenciamento de Ambulatórios Básicos (SIGAB).

O TabWin® para Windows é um aplicativo integrador de informações porque permite tabular informações de diferentes tipos (por exemplo, dados de internação hospitalar, de mortalidade, de população etc.) em um mesmo ambiente e possui várias funcionalidades. No âmbito da saúde possibilita:

A construção e aplicação de índices e indicadores de produção de serviços, de características epidemiológicas (incidência de doenças, agravos e mortalidade) e de aspectos demográficos de interesse (educação, saneamento, renda etc), por estado e por município; a programação e o planejamento de serviços; a avaliação e tomada de decisões relativas à alocação e distribuição de recursos e do impacto de intervenções realizadas nas condições de saúde (GOTO, 2019).

Segundo o Ministério da saúde, é de competência de cada esfera de governo a responsabilidade de análise e qualificação dos dados inseridos no sistema no que se refere à duplicidade, completude dos campos, robustez das informações, execução das análises epidemiológicas, bem como a divulgação de informações. Entretanto, no que se refere à realização de complementação de dados, correção de inconsistências e atualizações, vinculação e exclusão de duplicidades e exclusão de registros compete somente ao âmbito municipal, ou seja, ao primeiro nível informatizado (BRASIL, 2007; GOTO, 2019).



Leitura complementar

Apostila TabWin® Básico Cálculo Indicadores, 3ª edição (2022). Trata-se de material produzido pela equipe técnica da Divisão de Vigilância de Informações da Sesa, disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/DVIEP-Divisao-de-Informacoes-Epidemiologicas>

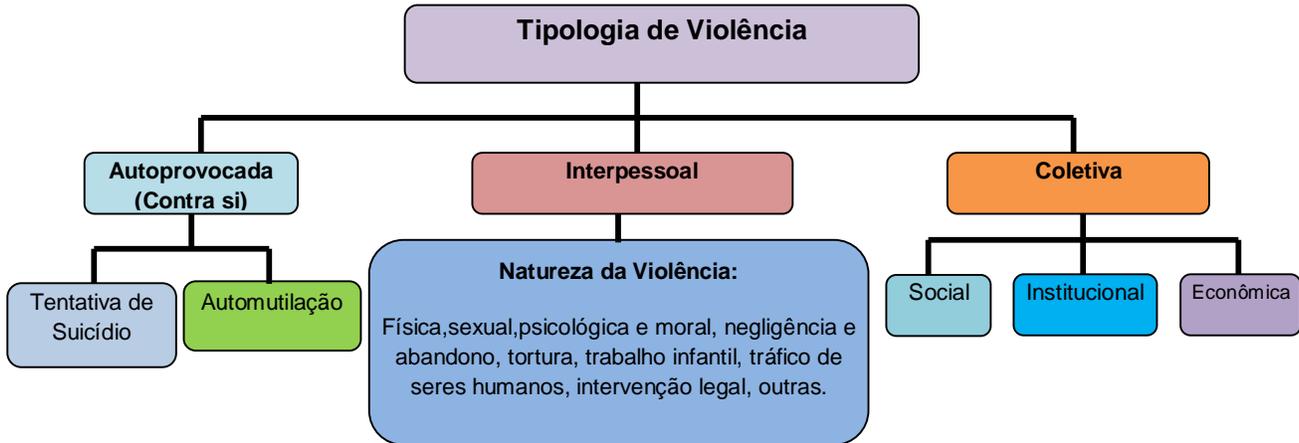
3.2.2 Vigilância e notificação da violência interpessoal e autoprovocada (tentativa de suicídio e automutilação)

Segundo o Ministério da Saúde, todos os casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal e autoprovocada (tentativa de suicídio e automutilação) são de notificação compulsória e obrigatória em território nacional, e previsto na Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020, (Portaria de Consolidação nº 4/2017- anexo V - Capítulo I), sendo que todos os serviços públicos e privados de saúde devem notificar, conforme preconizado em normativas vigentes.

Para fins de notificação classifica-se a violência em duas tipologias: violência autoprovocada e violência interpessoal (doméstica/intrafamiliar e comunitária/extrafamiliar). A violência doméstica é aquela que ocorre entre os parceiros íntimos e membros da família, e a Comunitária/extrafamiliar acontece em qualquer ambiente social (entre conhecidos ou desconhecidos). A Figura 7 apresenta os tipos de violência de forma esquematizada.



Figura 7 - Tipologia das Violências



Fonte: KRUG et al., 2002; Brasil, 2016

❖ Estupro de vulnerável e o papel da saúde

As normativas jurídicas do Brasil definem como estupro de vulnerável “[...] o ato de ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos”, independente se foi consensual ou não. Além disso, considera-se também como estupro de vulnerável o ato de conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com pessoas que, “[...] por enfermidade ou deficiência mental, não têm o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência” (PARANÁ, 2021; BRASIL, 2009).

A definição de “estupro de vulnerável” contempla também a condição que envolve pessoas em circunstância de vulnerabilidade, que por doença, ou que não tenham discernimento, ou que não consigam se opor à prática de ato libidinoso. Isto significa que, uma pessoa com deficiência ou acamada, que não tenha condições de distinguir sobre a circunstância, ou de oferecer relutância à prática do ato, as normativas consideram como “estupro de vulnerável” e nestes fatos, independe da idade da pessoa que sofreu a violência.



Compete aos profissionais e serviços de saúde, em situações como a descrita acima, promover o acolhimento e a atenção humanizada à pessoa em situação de violência, bem como a proteção integral, em trabalho conjunto com a rede de proteção social, de garantias de direitos e outros órgãos. As equipes e os estabelecimentos de saúde devem estar em alerta sobre o contexto de vida em que estas pessoas estão inseridas, oportunizando uma comunicação clara e cordial, livre de julgamentos (BRASIL, 2017).

Portanto, diante dessas situações, recomenda-se que sejam realizados os registros pertinentes e a notificação do caso na ficha individual de notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Ressalta-se que esta notificação possui fim epidemiológico, ou seja, tem o objetivo de produzir evidências para fundamentar ações e políticas de saúde com potencial de influenciar nos determinantes e condicionantes sociais de saúde. O profissional de saúde não tem o papel de investigar "crimes sexuais", mas sim de proceder com a investigação epidemiológica e ofertar o cuidado em saúde, atuando de forma integrada com os demais atores e serviços da rede, visando à proteção, promoção da saúde, assistência à saúde em tempo oportuno e prevenção de complicações.

Em situações de violência perpetrada contra:

- Crianças e adolescentes: é imprescindível comunicar o caso ao Conselho Tutelar e/ou às autoridades competentes, devendo resguardar o sigilo e a confidencialidade das informações. Em momento nenhum o profissional deverá utilizar a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada do Sinan para essa finalidade. Para comunicação externa deverá utilizar o formulário de comunicação intra/intersetorial ou outro instrumento definido localmente.
- Pessoas com deficiência: reportar o caso às autoridades policiais, ao Ministério Público e aos respectivos Conselhos de Direitos. Utilizar formulário de comunicação externa intra/intersetorial ou outro instrumento definido localmente.



3.2.3 Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID 10

De acordo com o Ministério da Saúde e as normativas vigentes que versam sobre a violência interpessoal e autoprovocada, o CID utilizado é o CID Y09, tendo em vista que é genérico e abrange todas as violências que se constituem em objeto de notificação. Portanto, se utiliza o CID Y09, para evitar a ambiguidade ou o equívoco ao se referir a determinada tipologia do agravo, uma vez que devido a problemas de tradução (fragmentação do código), poderia haver perda de casos por classificação errônea.

IMPORTANTE!

Nas situações de violência autoprovocada, para o preenchimento da variável 54 da Ficha Individual de Notificação da Violência Interpessoal e Autoprovocada, deverá ser considerado pelo profissional o corte de idade preconizado, ou seja, se a idade for <10 anos, é considerado evento acidental segundo o Ministério da Saúde (2008).

É excepcional e infreqüente a ocorrência de casos de ideação, tentativa de suicídio e suicídio na infância (em menores de 10 anos), particularmente pela contrariedade em reconhecer e perceber que a criança nesta faixa etária pode pensar em tirar a vida, bem como discriminá-las dos acidentes. Contudo, na adolescência, o suicídio é considerado um problema de saúde pública global, fazendo parte do **ranking** das principais causas de mortalidade nesta etapa da vida segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Ressalta-se que a violência autoprovocada e o suicídio são eventos complexos e multifatoriais, sendo que a automutilação e ou comportamentos autolesivos são hábitos mais frequentes na adolescência (BRASIL, 2016; FIOCRUZ, 2019).



Atenção!

- Em situações específicas e excepcionais, não contempladas neste documento, em relação à notificação de casos de violência autoprovocada em menores de 10 anos, as condutas dependerão da análise pontual do caso.
- Portanto, os profissionais dos serviços de saúde que identificarem a situação deverão proceder com a investigação epidemiológica, a fim de confirmar e ou descartar o caso, para não haver divergência de informação quanto ao objeto de notificação.

A notificação de violência interpessoal e autoprovocada é uma das ações de vigilância em saúde e possui fins epidemiológicos, não devendo ser utilizada como instrumento de denúncia e ou ferramenta para o compartilhamento/transição/seguimento do caso entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde e da rede intersetorial, conforme orientação expressa na Nota Técnica nº 003/2021 da CPRO/DAV/SESA (PARANÁ, 2021a). Ao mesmo tempo, as autoridades de saúde garantirão o sigilo e confidencialidade das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade (art. 6º da Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, e a Nota Técnica nº 003/2021 da CPRO/DAV/SESA).

Atenção!

- Após o preenchimento de todos os campos da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (tentativa de suicídio e automutilação), segundo definição de caso e objeto de notificação, o profissional deverá encaminhá-la para o Serviço de Vigilância Epidemiológica. Uma via da ficha deverá ser anexada ao prontuário de saúde do paciente e a outra encaminhada ao serviço de referência de Vigilância Epidemiológica, conforme fluxo local pactuado. Caso seja necessário comunicar outros órgãos (comunicação externa), utilizar o instrumento próprio disponibilizado pela SESA ou outro pactuado localmente.
- A Ficha de Notificação não é ferramenta de denúncia à autoridade policial.



3.2.4 Comunicação interna e externa

A esfera da saúde se configura em uma encruzilhada por onde confluem, na maioria das vezes, todos os agravos, dentre estes as violências. Entretanto, a temática perpassa os demais serviços da rede na busca por garantir o acolhimento e a assistência à pessoa em situação de violência, quer seja por meio do acesso aos serviços de urgência e emergência, às Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e da Atenção Hospitalar (AH), rede de proteção, entre outros. Circunstância esta que demanda o gerenciamento e a qualificação dos serviços de saúde para acolher esse público, sendo fundamental a articulação intersetorial e o trabalho multidisciplinar, bem como o estabelecimento de canais seguros de comunicação entre os pares.

Uma das condições necessárias ao exercício da atividade no âmbito da saúde é a coleta de dados do paciente e todo cuidado dispensado, o histórico de saúde, as condutas tomadas pelo profissional, sendo que todas essas atividades deverão estar registradas no prontuário de saúde do paciente. Ressalta-se que a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada é parte do prontuário do paciente e o teor das informações deverá ser resguardado, devendo os profissionais seguir os preceitos ético-legais. Diante disto, torna-se imprescindível o esclarecimento da diferença entre a comunicação interna e a externa no contexto da epidemiologia (Figura 8).

Figura 8 - Diferença entre a comunicação interna e a comunicação externa



Fonte: Elaboração própria



A comunicação externa nas situações de violência interpessoal e autoprovocada ocorre em caráter excepcional, de acordo com o previsto em legislações e normativas vigentes. Além disso, a comunicação sem a ciência do usuário configura quebra de sigilo e confidencialidade, bem como, fere os princípios de autonomia e rompe a confiança entre o profissional e a pessoa em situação de violência (PARANÁ, 2021a; PARANÁ, 2021b).

Salienta-se que a fonte de informações internas são aquelas produzidas na esfera da organização pública de saúde, ou seja, produzida pelos serviços públicos e ou privados de saúde conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e pela SESA. A qualificação das informações é fundamental para que os dados sejam válidos e usados como evidências confiáveis, visando fundamentar a análise de situação em saúde, subsidiar a criação de políticas públicas de saúde, os gestores no planejamento e proposta de intervenção, contribuir com a tomada de decisão e organização do processo de trabalho.

Ademais, é essencial que os profissionais e serviços de saúde mantenham o foco no objeto de notificação (conforme descrito no item 3.1.4) e estabeleçam como rotina no processo de trabalho, a qualificação do banco de dados, o que inclui a capacitação continuada equipes de saúde e da rede intersetorial pelos serviços de vigilância epidemiológica de referência do território. Sempre com a finalidade de produzir informações consistentes, de qualidade e que representem a realidade do cenário epidemiológico local.

Atenção!

Para a qualificação do banco de dados é imprescindível promover educação continuada aos profissionais envolvidos no preenchimento e registro das notificações.

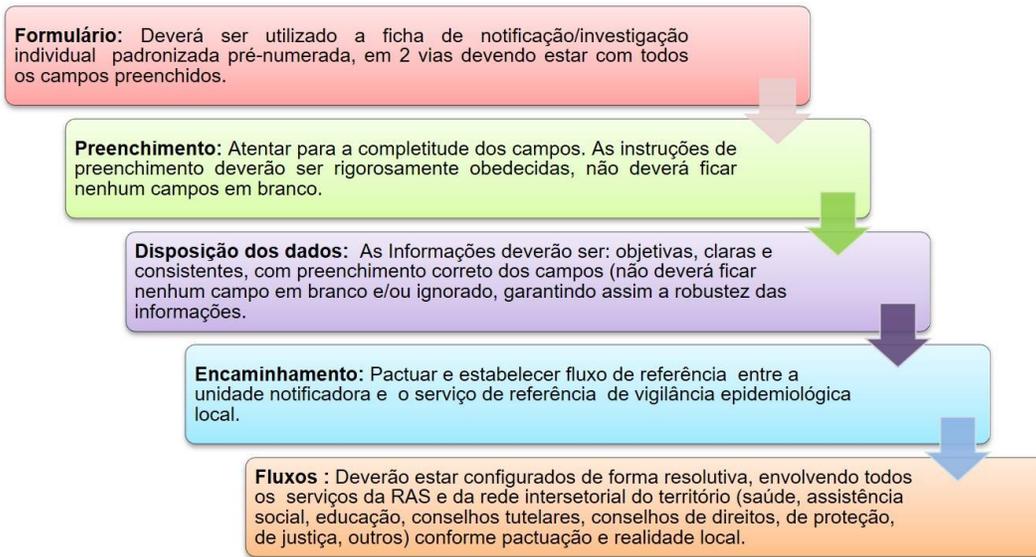
3.2.5 Conceito de objeto de notificação

Define-se como objeto de notificação todo caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, 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 (BRASIL,2016). Para a realização da notificação de caso suspeito ou confirmado de violência interpessoal e autoprovocada, seguir as informações contidas na Figura 9.

Figura 9 – Recomendações para a execução da ação da vigilância epidemiológica quanto à notificação de caso de violência



Fonte: Elaboração própria

ATENÇÃO!

- ❖ O profissional deverá notificar a simples suspeita do evento e investigar prontamente se irá confirmar ou refutar o caso. Não é necessário aguardar a confirmação do caso para efetuar a notificação. Isso pode significar a perda de oportunidade e de intervenção em tempo hábil.
- ❖ Atentar-se para os sinais de violência interpessoal e autoprovocada (tentativa de suicídio e automutilação), investigar caso a caso, de acordo com a especificidade e singularidade.
- ❖ As informações da ficha de notificação são sigilosas. Em nenhuma circunstância, deverá ser utilizada como instrumento de referência e contra-



referência entre os profissionais e serviços de saúde, nem como ferramenta de comunicação entre os serviços da rede intersetorial e com as autoridades policiais. A ficha de notificação individual de notificação de violência interpessoal e autoprovocada faz parte da comunicação interna, é sigilosa e confidencial, exceto em caráter excepcional de grave risco de morte, sendo que:

O acesso às informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional deverá ser mantido em sigilo, exceto nos casos previstos em lei ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2020b). As informações contidas no prontuário médico não são passíveis de compartilhamento sem anuência do usuário. Ainda que se trate de ordem judicial, será necessário verificar a ocorrência de justa causa, bem como amparo em alguma exceção prevista em lei, conforme discorrem o Código Penal, em seu artigo 154, o Código de Processo Penal, no artigo 207 e o Código de Processo Civil, nos artigos 388, II e 448, II, assim como os códigos de ética profissionais. Ressalta-se que divulgar eventos que tenha obtido ciência em função do exercício profissional, categoriza violação ao princípio constitucional da tutela à intimidade e a privacidade (art. 5º, I, X, XIV, da CF) e da dignidade da pessoa humana, além disso, o sigilo profissional é uma prerrogativa legal concedida a todos os profissionais que para o pleno exercício de sua profissão devem tomar conhecimento de fatos íntimos da vida de seus clientes, como os advogados, médicos, enfermeiros, dentre outros (PARANÁ, 2021).

3.2.6 Casos de violência interpessoal e autoprovocada de notificação compulsória no Sinan

Os profissionais deverão se atentar ao objeto de notificação: todo caso de violência interpessoal e autoprovocada suspeito ou confirmado praticado:

- ❖ Em ambiente doméstico ou intrafamiliar, contra mulheres e homens, independentemente da idade;
- ❖ Nas situações de violência extrafamiliar e ou comunitária, deverá ser notificado somente os casos em crianças, adolescentes, mulheres, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT;
- ❖ Importante que as equipes estabeleçam no território um processo de trabalho sistematizado e fluxo de assistência e seguimento a pessoa em situação de violência, devendo estar pactuados e articulados entre a atenção e a vigilância epidemiológica.

**IMPORTANTE!**

- Profissional: Atentar-se para o **objeto de notificação** de acordo com os critérios definidos pelo Ministério da Saúde e normativas vigentes.
- Homens entre 20 e 59 anos **NÃO** se constituem em objeto de notificação, **EXCETO** se forem homens indígenas, homem com deficiência ou pessoa LGBT.

Atenção:

- Nos episódios de violência interpessoal e autoprovocada (tentativa de suicídio e automutilação) que:
Envolver mais de uma pessoa, orienta-se o preenchimento de uma ficha de notificação individual para cada uma das pessoas envolvidas na situação, desde que os casos se enquadrem na definição de caso.

A violência autoprovocada e auto-infligida compreende a ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio e suicídios. Apesar de a ideação suicida não ser objeto de notificação, a situação exige estratégia de atenção integral em saúde que vão desde o acolhimento, assistência até seguimento da pessoa.

É imprescindível que a pessoa seja vinculada ao sistema de saúde, a fim de receber atendimento necessário, bem como haja articulação local buscando a interrupção da situação de violência, evitando assim um desfecho desfavorável, como a evolução de um episódio de ideação suicida para um caso de tentativa de suicídio e ou suicídio. Destaca-se que os casos de suicídio não são notificados no Sinan e sim no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

3.2.7 Responsabilidade pela execução da ação estratégica da vigilância

A responsabilidade de notificar os agravos contidos na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública compete aos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. De acordo como



Ministério da Saúde, outros serviços que não são da esfera da saúde (assistência social, estabelecimento de ensino, conselho tutelar, saúde indígena, centro especializado de atendimento à mulher), poderão efetuar a ação da vigilância epidemiológica, ou seja, executar a notificação de violência interpessoal e autoprovocada nas situações indicadas (BRASIL, 2016).

Considerando a relevância da violência e o impacto provocado na saúde das pessoas acometidas pelo agravo, é importante a compreensão do fenômeno para além da notificação por si só. É indispensável conhecer o cenário, compreender os fatores determinantes e condicionantes associados à sua ocorrência, bem como promover capacitação profissional, articulação intersetorial e trabalho multidisciplinar.

IMPORTANTE!

O objetivo principal das condutas recomendadas é a produção de informações robustas, consistentes e de qualidade, condizente com o real cenário do Estado, a fim de fundamentar os processos de trabalho, criação de políticas públicas de saúde baseadas em evidências, bem como contribuir com a elaboração de estratégias prioritárias que possam interferir no ciclo da violência e quebra de paradigmas, entre outros.

Portanto, para que aconteça a implantação da ação estratégica da vigilância epidemiológica na rede intersetorial, é imprescindível:

- Pactuação local;
- Qualificação técnica dos serviços da rede e público específico, pelos profissionais de saúde;
- Estruturação dos serviços de vigilância epidemiológica do município
- Sistematização do processo de trabalho;
- Definição de fluxos de vigilância epidemiológica de referência e os serviços da rede intersetorial, que vão desde o acolhimento, notificação, monitoramento, transição do cuidado e seguimento, a fim de prestar atenção integral e humanizada às pessoas em situação de violência que buscam atendimento nos estabelecimentos de saúde.



3.2.8 Organização do processo de trabalho

Considerando a heterogeneidade e a organização administrativa da saúde no Paraná, a atenção às pessoas em situação de violência precisa estar organizada em Rede de Atenção à Saúde, com o objetivo de interligar todos os equipamentos de saúde disponíveis no território e atender às necessidades da população adscrita.

As equipes de saúde deverão oferecer atenção especial na identificação, diagnóstico ou tratamento de lesões traumáticas, e proceder com os registros em prontuário de forma clara, coerente e objetiva. Os fluxos devem estar configurados de forma resolutiva, envolvendo todos os atores da rede de atenção à pessoa em situação de violência (PARANÁ, 2021b).

Cabe lembrar que em determinadas circunstâncias, é necessário acionar os demais serviços da rede de proteção (Conselho Tutelar, Delegacia Especializada, Ministério Público, Conselho de Direitos, entre outros), bem como autoridades e ou conselhos de direitos. Nesses casos orienta-se que seja utilizado documento específico ou instrumento padronizado pela SESA (ANEXO 4).

A Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada e ou sua cópia, não deve ser utilizada como documento de compartilhamento/transição/seguimento do caso entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde e Rede Intersetorial.

Importa destacar que a atenção integral e humanizada às pessoas em situação de violência deve ser efetiva e de excelência, ou seja, ocorrem em tempo hábil e oportuno, a partir de um fluxo de trabalho organizado, resolutivo e transversal, com planejamento e execução das ações de atenção, promoção e vigilância balizadas nos princípios doutrinários do SUS e nas diretrizes das políticas de saúde estruturantes.

IMPORTANTE:

Os serviços da RAS e equipamentos da rede intersetorial deverão:



- ❖ Articular e organizar fluxos de atendimento e encaminhamento dos casos suspeitos e confirmados de violência interpessoal e autoprovocada (tentativa de suicídio e automutilação) em parceria com a Vigilância Epidemiológica local.
- ❖ Caso a notificação epidemiológica de violência interpessoal e autoprovocada realizada pela rede intersetorial esteja pactuada localmente, estes serviços devem notificar os casos, conforme estabelece as normativas vigentes, e encaminhar a Ficha de Notificação para a Vigilância Epidemiológica de referência do município, conforme organização local.

Atenção!

Encontra-se disponível no apêndice, modelos de fluxo de notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada, encaminhamento e seguimento na rede.

3.2.9 Regionalização

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018a), a regionalização é uma diretriz do SUS e um alicerce organizativo que busca a descentralização das ações e dos serviços de saúde e estruturar a Rede de Atenção à Saúde, como objetivo principal da operacionalização dos processos. O termo regionalização constitui a delimitação de determinadas regiões de saúde e os seus limites, bem como sua articulação com os equipamentos sociais nos territórios. Fazem parte deste processo as pactuações interfederativa, a definição de referências de escala e de acesso e as ações que identifiquem particularidades locais para o desdobramento de políticas, planejamento e interposição, expandido as estratégias de promoção à saúde e colaborando para solidificar as identidades regionais (BRASIL, 2010).

Neste processo de regionalização é essencial a articulação e integração intersetorial e intrasetorial, interligando os distintos setores dos mais diversos âmbitos, compartilhamento de objetivos, de planos, de recursos e propósitos em comum. É primordial que o sistema de saúde esteja organizado em rede e as ações de promoção da saúde, assistência e vigilância sejam desenvolvidas conjuntamente, integrando também



com a rede intersetorial, numa configuração em que todos os equipamentos do território estejam conectados.

IMPORTANTE!

- Todos os pontos de atenção têm o mesmo grau de importância na Rede de Atenção à Saúde.
- É essencial o mapeamento dos serviços que integram a Rede de Atenção à Saúde e a rede intersetorial, e que as equipes conheçam o território no qual estão inseridas.



4. METODOLOGIA DE CÁLCULO

A saúde pública muito tem contribuído para o estudo do fenômeno violência e a sua dimensão. Para assegurar adequado processo de trabalho na vigilância epidemiológica das violências, se faz necessário alinhar a metodologia de cálculo, a lógica de tabulação dos casos suspeitos e confirmados de violência interpessoal e autoprovocada (tentativa de suicídio e automutilação), bem como os principais indicadores utilizados na prática.

Tendo em vista que o Sinan é utilizado para a consolidação e o monitoramento das informações sobre os casos de violência, a estratégia apresentada visa sistematizar o processo de cálculo para o alcance dos objetivos propostos pela vigilância epidemiológica, que compreende: a detecção do caso, o registro no sistema, o monitoramento, a análise e compreensão do cenário, e posterior adoção de medidas prioritárias de prevenção e enfrentamento da violência, a promoção da saúde, e a organização e melhoria do processo de trabalho baseado em evidências, conforme dispostos nas legislações vigentes.

A padronização da metodologia dos cálculos tem por objetivo:

- Apoiar as Regionais de Saúde e os municípios de abrangência quanto ao método de cálculo dos principais indicadores do agravo violência e qualificação das informações;
- Melhorar a qualidade dos dados registrados no Sinan do agravo violência interpessoal e autoprovocada;
- Possibilitar aos técnicos responsáveis pelo agravo, utilizar com segurança a ferramenta do Tabwin® para a tabulação dos indicadores epidemiológicos e operacionais de forma sistematizada;
- Fornecer ferramenta para subsidiar as equipes de saúde quanto ao monitoramento contínuo dos dados epidemiológicos das regiões e dos municípios.



Será descrita neste instrutivo a lógica de tabulação dos seguintes indicadores relacionados à violência interpessoal e autoprovocada: idade, sexo, escolaridade, raça/cor, faixa etária, tipologia (física, sexual, negligência e abandono, trabalho infantil, tráfico de seres humanos, financeira e econômica, psicológica e moral, tortura), número de casos de violência, local de ocorrência.

Atenção!

Para apresentação e exposição dos resultados dos indicadores abordados neste instrumento poderá ser utilizado: Gráficos, figuras ou tabelas conforme escolha e melhor disposição e escolha do profissional responsável pela tabulação.

Cabe pontuar que o indicador raça/cor consta no elenco de metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde do Paraná (PES) de 2020-2023, pela necessidade da qualificação em relação à completude desse campo de preenchimento, além da relevância da informação, tendo em vista os fenômenos sociais e de desigualdades que alcançam os diferentes segmentos populacionais. Ademais, a Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, versa sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.

4.1 Passo a Passo da Metodologia de Cálculo

As variáveis selecionadas neste instrumento referem-se aos principais indicadores epidemiológicos e operacionais para o controle das violências contidas no Sinan-Net, versão 5.0, e que estão presentes nos instrumentos de gestão do Ministério da Saúde e da SESA. Ressalta-se que a proposta contida neste manual, tem foco na padronização da lógica de tabulação e no alinhamento dos principais indicadores.

Contudo para que ocorra a qualificação das informações do banco de dados de violência no estado, bem como o alcance de resultados efetivos neste sentido, é essencial o comprometimento, a participação e o desempenho dos interlocutores do Sinan, das equipes técnicas das regionais de saúde e dos municípios de abrangência (equipes da atenção e vigilância).



IMPORTANTE!

É fundamental que as informações produzidas pelas equipes de saúde sejam fidedignas, consistentes, robustas e de qualidade, tendo em vista a importância de retratar o real cenário do território. Para tanto, este trabalho deve ser conjunto e articulado entre todos os envolvidos, desde a coleta dos dados, até a análise e o monitoramento das informações produzidas.

4.2 Exportação de dados

Passo 1: Atualizar as bases de dados



- Exportar o arquivo: Y09- Violência Interpessoal/Autoprovocada (pelo módulo “Ferramentas” – “Exportação para DBF” do programa Sinan Net);
- Copiar e colar o arquivo VIOLENET.DBF para a pasta C: \Sinan Relatórios 5.0\bases;
- Clicar no aplicativo Sinan Relatórios 5.0;

Importante!

Quando realizar a exportação selecionar “exportar dados de identificação do paciente” quando houver a necessidade de uma análise mais específicas.



Nível Municipal:

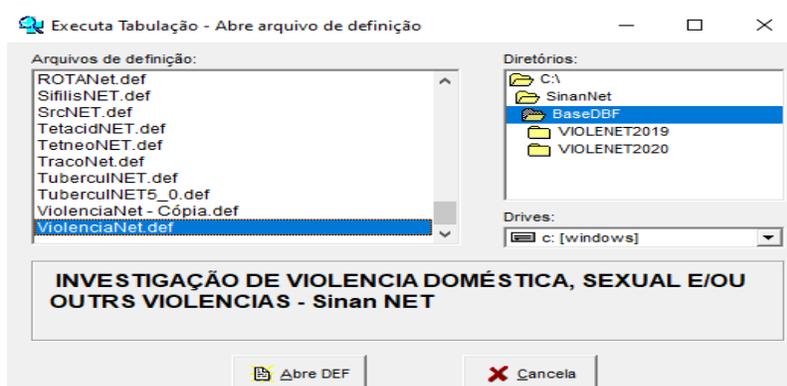
Selecione o Relatório desejado:

- Base de dados: DBF
- Grupo de Relatórios: PQAVS a partir de 2017
- Relatório: Proporção de notificações de Violência com o campo raça/cor preenchido de forma válida.
- UF de Notificação: PR;
- Desagregação: Somente municípios;
- Município de Notificação: Selecionar o município.
- Salvar resultado em DBF (opcional).
- Período de avaliação: .../.../.... a /.... /.....; (data de início e final da avaliação)
- Selecionar o arquivo VIOLENET.DBF em: C: \Sinan Relatórios\bases
- Clicar em “Abrir DBF”.

***No nível regional** selecionar:

- UF de Notificação: PR
- Desagregação: “UF subdividida por Regiões de Saúde”,
- Região de Notificação: selecionar a regional,
- Município de Notificação: “Todos”.
- UF de Notificação: PR
- Desagregação: “UF subdividida por Regiões de Saúde”,
- Região de Notificação: selecionar a regional,
- Município de Notificação: “Todos”.

2º passo - Manejo do aplicativo TabWin - Após essa etapa, clicar em abre DEF



Importante!

A variável raça/cor é um indicador de relevância fundamental para políticas públicas de saúde, no sentido de promover a equidade e estratégias que possam interferir nos determinantes e condicionantes sociais de saúde. Este indicador faz parte



das pactuações do estado nos instrumentos de gestão: Plano Estadual de Saúde (PES), Relatório Anual de Gestão (RAG) e Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) e é um indicador universal utilizado pelo MS.

| Indicador - Proporção de Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada com o campo Raça/Cor preenchido com informação válida | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|-----------------------------------|------------------|---|------------------|--|------------------|--|
| Descrição da Ação | Preencher no mínimo 95% do campo raça/cor das notificações de violência interpessoal e autoprovocada com informação válida (entende-se como válida quando não considera o campo “Ignorado/Branco”). | | | | | | | | |
| Medida de Desempenho | <p>Considera-se ação realizada: O município que atingir no mínimo 95% do campo Raça/Cor preenchido, no ano vigente</p> <p>1º Quadrimestre: mínimo de 95% do campo Raça/Cor preenchido</p> <p>2º Quadrimestre: mínimo de 95% do campo Raça/Cor preenchido</p> <p>3º Quadrimestre: mínimo de 95% do campo Raça/Cor preenchido</p> | | | | | | | | |
| Unidade de Medida | Percentual. | | | | | | | | |
| Método de Cálculo da Medida de Desempenho | <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Mês de Avaliação do quadrimestre</th> <th>Meses de Notificação da Violência</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1º Quadrimestre:</td> <td>Janeiro, fevereiro, março, abril (Ano vigente/Avaliado)</td> </tr> <tr> <td>2º Quadrimestre:</td> <td>Maior, junho, julho, agosto (Ano vigente/Avaliado)</td> </tr> <tr> <td>3º Quadrimestre:</td> <td>Setembro, outubro, novembro, dezembro (Ano vigente/Avaliado)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Numerador: Total de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida (Branca ou Preta ou Amarela ou Parda ou Indígena) por município de notificação.</p> <p>Denominador: Total de casos notificados por município de notificação. Fator de multiplicação: 100</p> <p>1ª Etapa – Atualizar o Banco de Dados</p> <p>2ª Etapa – Executar a tabulação</p> <p>-Abrir o programa Tabwin;</p> | Mês de Avaliação do quadrimestre | Meses de Notificação da Violência | 1º Quadrimestre: | Janeiro, fevereiro, março, abril (Ano vigente/Avaliado) | 2º Quadrimestre: | Maior, junho, julho, agosto (Ano vigente/Avaliado) | 3º Quadrimestre: | Setembro, outubro, novembro, dezembro (Ano vigente/Avaliado) |
| Mês de Avaliação do quadrimestre | Meses de Notificação da Violência | | | | | | | | |
| 1º Quadrimestre: | Janeiro, fevereiro, março, abril (Ano vigente/Avaliado) | | | | | | | | |
| 2º Quadrimestre: | Maior, junho, julho, agosto (Ano vigente/Avaliado) | | | | | | | | |
| 3º Quadrimestre: | Setembro, outubro, novembro, dezembro (Ano vigente/Avaliado) | | | | | | | | |



| | | | |
|---------------------------------|---|--|--|
| | ARQUIVO DE DEFINIÇÃO | c:\SinanNet\BaseDBF\VIOLEN*.DBF | |
| | LINHAS | Mun US Noti PR | |
| | COLUNAS | Raça | |
| | INCREMENTO | Frequência | |
| | SELEÇÕES DISPONÍVEIS | SELEÇÕES ATIVAS | |
| | Mun US Noti PR | Selecionar o município (nível municipal) | |
| | Ano da Notificação | Ano Vigente | |
| | Mês da Notificação | Selecionar os Meses do quadrimestre | |
| | NÃO CLASSIFICADOS | Marcar ignorar | |
| | <p>Executar a tabulação;</p> <p>3ª Etapa – Calcular o Indicador</p> <p>Clicar no menu “Operações” e somar selecionando os itens (branca, Amarela, Preta, Parda, Indígena), e renomear a</p> <p>a coluna soma para Total Preenchido</p> <p>Após clicar no menu “Operações – Calcular Indicador</p> <p>-Numerador: Total Preenchido</p> <p>-Denominador: Total</p> <p>-Escala: por 100</p> <p>-Casas decimais: 1</p> <p>-Título da Coluna: Percentual de Casos de Violência com Campo Raça/Cor preenchidos</p> <p>-Clicar em “OK”;</p> <p>-Digitar o título, fonte e salvar como Planilha Excel</p> | | |
| Fonte de Dados | Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). | | |
| Importância do indicador | <ul style="list-style-type: none"> ▪ A violência é considerada uma questão de saúde pública globalmente, sendo essencial a ampliação de estratégias e políticas de saúde pública com potencial de impactar nos determinantes e condicionantes sociais de saúde. ▪ Nesse contexto, o Ministério da Saúde implementou o Sistema de | | |



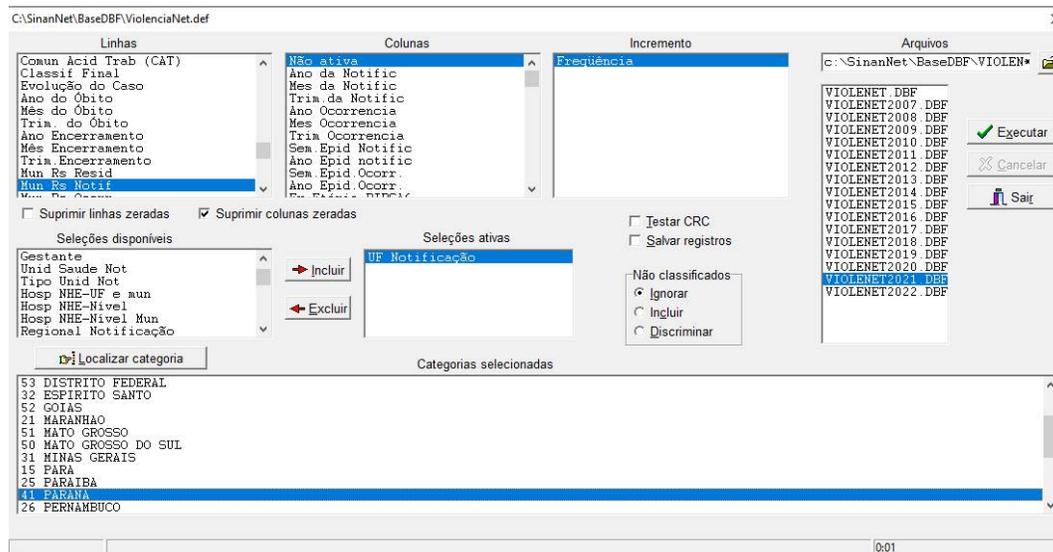
| | |
|--|---|
| | <p>Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA/Sinan), como forma de fundamentar condutas quanto ao manejo e a vigilância de violências e acidentes e de sistematizar as informações sobre os casos de violências, a fim de subsidiar os profissionais e serviços de saúde que atuam com a temática na Rede de Atenção à Saúde às pessoas em situação de violência (saúde e a rede intersetorial).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ As características étnico-raciais de uma população constituem-se de variáveis de importância social e epidemiológica no estudo das análises de situação de saúde e, em especial, das desigualdades em saúde. ▪ A avaliação deste indicador é essencial para a promoção da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS), na qualidade de acesso aos serviços de saúde, na elaboração de políticas públicas e na identificação das doenças e agravos predominantes nos diferentes grupos que compõem a sociedade brasileira. Ademais, a informação "cor ou raça/etnia" possibilita ao SUS cumprir um de seus princípios fundamentais, a Equidade. ▪ É fundamental o conhecimento sobre o manejo e a vigilância das violências e acidentes, e a apropriação dos dados epidemiológicos pelos profissionais de saúde. Destaca-se que estas informações permanecem na esfera da saúde ou sejam compartilhadas, com os diversos pares que fazem parte da Rede de Atenção à Saúde às pessoas em situação de violência, visando serem utilizadas como instrumento capaz de indicar as ações necessárias para garantir a adequação da vigilância, da prevenção e da atenção dispensadas à saúde da população, respeitando-se as especificidades e fortalecendo a promoção da Cultura de Paz. ▪ Os Dados gerados pelo Sinan são demandados por vários setores da esfera da saúde e, bem como organizações não governamentais e imprensa. Desse modo, a qualidade e a consistência das informações são primordiais para garantir uma análise de situação, fidedigna ao cenário, bem como auxiliar na criação de políticas equitativas e estratégias prioritárias para o enfrentamento e a prevenção das violências, com enfoque em grupos vulneráveis. ▪ A qualificação e o aprimoramento do campo raça/cor nos sistemas de informação de saúde, é de responsabilidade dos profissionais e gestores dos serviços de saúde públicos e privados. ▪ Com a publicação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, e posteriormente da Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, a notificação de violências passou a integrar a lista de agravos e doenças de notificação compulsória em território nacional. ▪ Este Indicador universal que faz parte do roll da lista do PQA VS (Portaria 1.520 de 30 de maio de 2018) ou outra que venha a substituir. A Portaria 344 de 1 de Fevereiro de 2017, expressa a relevância da variável raça/cor nos sistemas de informações de saúde para o estudo do perfil epidemiológico dos diferentes grupos populacionais segundo critérios raciais/étnicos; para subsidiar o planejamento de políticas públicas que levem em conta as necessidades específicas destes grupos; melhorar da qualidade dos sistemas de informação dos SUS no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados desagregados por cor, etnia e gênero. ▪ No Art. 1º o registro do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor serão obrigatórios aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração do |
|--|---|



| | |
|---|--|
| | <p>usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que constam nos formulários dos sistemas de informações da saúde como branca, preta, amarela, parda ou indígena.</p> <ul style="list-style-type: none"> No Art. 2º Nos casos de recém-nascidos, óbitos ou diante de situações em que o usuário estiver impossibilitado para a autodeclaração, caberá aos familiares ou responsáveis a declaração de sua cor ou pertencimento étnico-racial. É fundamental a qualificação do preenchimento dos campos da ficha de notificação individual, a fim de garantir a completude e a robustez das informações, em especial do campo raça/cor, que permite melhor caracterização da pessoa que sofreu violência. Será considerada não válida a informação de raça/cor quando o campo estiver em branco ou com opção “Ignorado”. |
| <p>Área Responsável pela avaliação e acompanhamento quadrimestral</p> | <p>Município, Regional de Saúde, nível central da SESA</p> |

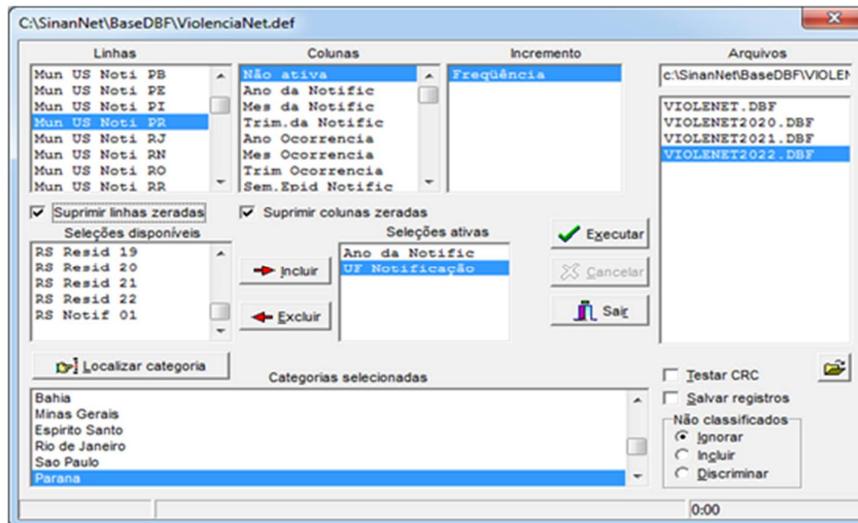
4.3 Logística de cálculo (log) ou memória de cálculo

Percentual de casos de violência interpessoal e autoprovocada, segundo regional e município de notificação. Regional de Saúde, ano.





Percentual de casos de violência interpessoal e autoprovocada, segundo município de notificação. Município X, ano.



Nota: Nas seleções ativas incluir a variável e selecionar no quadro abaixo. Caso haja interesse na realização da tabulação por unidade de saúde notificadora incluir nas seleções ativas: Unid de Saude Not, e consecutivamente segundo o objetivo de avaliação de cada serviço.

Para realizar a tabulação do total de casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados, conforme LOG abaixo:

| | |
|----------------------|--|
| ARQUIVO DE DEFINIÇÃO | C:\SinanNet\BaseDBF\ViolenciaNet.def |
| Arquivos | c:\SinanNet\BaseDBF\ViolenciaNet.def |
| LINHAS | RS Notif 01 a 22(nível Regional) / Mun US Noti PR(Nível Municipal) / Distr resid (suprimir linhas zeradas) |
| COLUNAS | Não ativa |
| INCREMENTO | Frequência |
| SELEÇÕES DISPONÍVEIS | SELEÇÕES ATIVAS |
| SSAno da Notific | Selecionar o ano de interesse (ex. 2021) |
| UF Notificação | 41 PARANA |
| Marcar "Ignorar" | |
| NÃO CLASSIFICADOS | |

Fonte: Regional de Saúde e/ou Município. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Data da exportação do arquivo do DBF.

Quero calcular o % do indicador:

- Selecione a opção % percentagem no menu "Operações"



- No quadro – Cabec das colunas – renomear o “Título da coluna” – % casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados.

Lógica de tabulação (Log) - Tabulação do total de casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados segundo: Autoprovocada, sexo, escolaridade, faixa etária, tipo de violência, local de ocorrência seguir os logs discriminado abaixo:

1. Nº de casos de violência autoprovocada (Tentativa de suicídio e automutilação). Regional e/ou município e ano.

| ARQUIVO DEFINIÇÃO | DE | C:\SinanNet\BaseDBF\ViolenciaNet.def_.def |
|------------------------------|----|--|
| Arquivos | | c:\SinanNet\BaseDBF\VIOLEN*.DBF |
| LINHAS | | RS Notif 01 a 22(nível Regional), Mun Rs Notif/RS Notif (nível Regional e município) Mun US NotiPR (nível municipal) |
| COLUNAS | | Lesao auto provoc |
| Suprime_Linhas_zeradas=true | | |
| Suprime_Colunas_zeradas=true | | |
| SELEÇÕES DISPONÍVEIS | | SELEÇÕES ATIVAS |
| Lesao auto provoc | | Sim |
| UF Notificação | | 41 PARANA |
| Ano da Notific | | Selecionar o ano de interesse (ex: 2021) |
| NÃO CLASSIFICADOS | | Marcar “Ignorar” |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Data da exportação do DBF:

Nota. Para calcular situações de recidivas da violência inserir nas seleções ativas: Ocorreu Out vezes – Sim.

2. Nº de casos de violência Interpessoal e autoprovocada, segundo sexo. Regional e/ou município, ano.

| ARQUIVO DEFINIÇÃO | DE | C:\SinanNet\BaseDBF\ViolenciaNet.def_.def |
|-------------------|----|--|
| Arquivos | | c:\SinanNet\BaseDBF\VIOLEN*.DBF |
| LINHAS | | Mun Rs Notif/RS Notif 01 a22 (nível Regional e município) Mun US Noti PR (nível municipal) |
| COLUNAS | | Sexo |



| | |
|-------------------------------------|--|
| Suprime_Linhas_zeradas=true | |
| Suprime_Colunas_zeradas=true | |
| ELEÇÕES DISPONÍVEIS | SELEÇÕES ATIVAS |
| UF Notificação | 41 PARANA |
| Ano da Notific | Selecionar o ano de interesse (ex: 2021) |
| NÃO CLASSIFICADOS | Marcar “Ignorar” |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Datada exportação do DBF:

3. N° de casos de violência Interpessoal e autoprovocada, segundo faixa etária. Regional e/ou município, ano.

| | | |
|-------------------------------------|-----------|--|
| ARQUIVO DEFINIÇÃO | DE | C:\SinanNet\BaseDBF\ViolenciaNet.def_.def |
| Arquivos | | c:\SinanNet\BaseDBF\VIOLEN*.DBF |
| LINHAS | | Mun Rs Notif/RS Notif 01 a 22 (nível Regional e município) Mun US Notif PR (nível municipal) |
| COLUNAS | | Fx etária (13) |
| Suprime_Linhas_zeradas=true | | |
| Suprime_Colunas_zeradas=true | | |
| ELEÇÕES DISPONÍVEIS | | SELEÇÕES ATIVAS |
| UF Notificação | | 41 PARANA |
| Ano da Notific | | Selecionar o ano de interesse (ex: 2021) |
| NÃO CLASSIFICADOS | | Marcar “Ignorar” |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Data da exportação do DBF:

4. N° de casos de violência Interpessoal e autoprovocada, segundo raça/cor. Regional e/ou município e ano.

| | | |
|-------------------------------------|-----------|---|
| ARQUIVO DEFINIÇÃO | DE | C:\SinanNet\BaseDBF\ViolenciaNet.def_.def |
| Arquivos | | c:\SinanNet\BaseDBF\VIOLEN*.DBF |
| LINHAS | | Mun Rs Notif/RS Notif 01 a 22(nível Regional e município) Mun US Notif PR (nível municipal) |
| COLUNAS | | Raça |
| Suprime_Linhas_zeradas=true | | |
| Suprime_Colunas_zeradas=true | | |
| ELEÇÕES DISPONÍVEIS | | SELEÇÕES ATIVAS |



| | |
|--------------------------|--|
| UF Notificação | 41 PARANA |
| Ano da Notific | Selecionar o ano de interesse (ex: 2021) |
| NÃO CLASSIFICADOS | Marcar “Ignorar” |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Data da exportação do DBF:

Nota. A somatória de Negra + Parda = Cor negra

5. Nº de casos de violência Interpessoal e autoprovocada, segundo escolaridade. Regional e/ou município e ano.

| | | |
|-------------------------------------|----|--|
| ARQUIVO DE DEFINIÇÃO | DE | C:\SinanNet\BaseDBF\ViolenciaNet.def _.def |
| Arquivos | | c:\SinanNet\BaseDBF\VIOLEN*.DBF |
| LINHAS | | Mun Rs Notif/RS Notif 01 a 22 (nível Regional e município) Mun US Notif PR (nível municipal) |
| COLUNAS | | Escolar SinanNET |
| Suprime_Linhas_zeradas=true | | |
| Suprime_Colunas_zeradas=true | | |
| ELEÇÕES DISPONÍVEIS | | SELEÇÕES ATIVAS |
| UF Notificação | | 41 PARANA |
| Ano da Notific | | Selecionar o ano de interesse (ex: 2021) |
| NÃO CLASSIFICADOS | | Marcar “Ignorar” |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Data da exportação do DBF:

6. Nº de casos de violência Interpessoal e autoprovocada, segundo local de ocorrência. Regional e/ou município, ano.

| | | |
|-------------------------------------|----|--|
| ARQUIVO DE DEFINIÇÃO | DE | C:\SinanNet\BaseDBF\ViolenciaNet.def _.def |
| Arquivos | | c:\SinanNet\BaseDBF\VIOLEN*.DBF |
| LINHAS | | Mun Rs Notif/RS Notif 01 (nível Regional e município) Mun US Noti PR (nível municipal) |
| COLUNAS | | Local de Ocorr |
| Suprime_Linhas_zeradas=true | | |
| Suprime_Colunas_zeradas=true | | |
| ELEÇÕES DISPONÍVEIS | | SELEÇÕES ATIVAS |
| UF Notificação | | 41 PARANA |
| Ano da Notific | | Selecionar o ano de interesse (ex: 2021) |



| | |
|--------------------------|------------------|
| NÃO CLASSIFICADOS | Marcar “Ignorar” |
|--------------------------|------------------|

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Data da exportação do DBF:

7. Nº de casos de violência Interpessoal e autoprovocada, segundo tipologia. Regional e/ou município e ano.

| | | |
|---------------------------------------|-----------|---|
| ARQUIVO DEFINIÇÃO | DE | C:\SinanNet\BaseDBF\ViolenciaNet.def_.def |
| Arquivos | | c:\SinanNet\BaseDBF\VIOLEN*.DBF |
| LINHAS | | Mun Rs Notif/RS Notif 01 (nível Regional e município) Mun US Noti PR (nível municipal) |
| COLUNAS | | Viol física |
| Suprime_Linhas_zeradas=true | | |
| Suprime_Colunas_zeradas=true | | |
| SELEÇÕES DISPONÍVEIS | | SELEÇÕES ATIVAS |
| UF Notificação | | 41 PARANA |
| Mun US Noti PR/ ou RS Notif 01 | | Selecionar o município de interesse |
| Ano da Notific | | Selecionar o ano de interesse (ex: 2021) |
| NÃO CLASSIFICADOS | | Marcar “Ignorar” |

Nota: Como existem distintas tipologias, deverá proceder o cálculo (repetir) substituindo pelas opções conforme indicação contidas na variável 56 da ficha de notificação individual segundo o tipo de violência (psicológica/moral, sexual, tortura, etc). Uma mesma pessoa poderá sofrer mais que um episódio de violência /ou tipo de violência.

Importante: Para saber qual o público mais acometido em relação ao agravo, poderá realizar a tabulação das variáveis faixa etária segundo sexo por exemplo, conforme log abaixo:



8. N° de casos de violência interpessoal e autoprovocada, segundo faixa etária por sexo. Regional e/ou município e ano.

| | | |
|---------------------------------------|----|---|
| ARQUIVO DE DEFINIÇÃO | DE | C:\SinanNet\BaseDBF\ViolenciaNet.def_.def |
| Arquivos | | c:\SinanNet\BaseDBF\VIOLEN*.DBF |
| LINHAS | | Fx etária |
| COLUNAS | | Sexo |
| Suprime_Linhas_zeradas=true | | |
| Suprime_Colunas_zeradas=true | | |
| ELEÇÕES DISPONÍVEIS | | SELEÇÕES ATIVAS |
| Mun US Noti PR/ ou RS Notif 01 | | Selecionar o município de interesse |
| UF Notificação | | 41 PARANA |
| Ano da Notific | | Selecionar o ano de interesse (ex: 2021) |
| NÃO CLASSIFICADOS | | Marcar “Ignorar” |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Data da exportação do DBF:

Nota: Realizar a tabulação de acordo com a análise de interesse sequencialmente (insira na coluna a variável de interesse).

4.4 Tabulação de casos de violência interpessoal e autoprovocada em crianças e adolescentes

- ❖ Para a execução da tabulação do total de casos de violência interpessoal e autoprovocada notificados em crianças e adolescentes segundo: Autoprovocada, sexo, escolaridade, faixa etária, tipo de violência, local de ocorrência;
- ❖ Seguir os Logs acima, contudo deverá fazer um recorte, ou seja, incluir na seleção ativa a variável: Fx Etaria SINAN: <1 Ano|1-4|5-9|10-14|15-19 em todos os logs sequencialmente;
- ❖ Destaca-se que a metodologia utilizada é a da OMS e preconizada pelo Ministério da Saúde que define: Crianças de 0 a 09 anos e adolescentes de 10 a 19 anos.
- ❖ Para tabulação dos indicadores utilizando a metodologia do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) em situações específicas incluir na seleção ativa a faixa



etária detalhada: menor de 01 ano|01 ano|02 anos|03 anos|04 anos|05 anos|06 anos|07 anos|08 anos|09 anos|10 anos|11 anos|12 anos|13 anos|14 anos|15 anos|16 anos|17 anos.

9. Nº de casos de violência Interpessoal e autoprovocada em crianças e adolescentes.

| | | |
|-------------------------------------|-----------|---|
| ARQUIVO | DE | C:\SinanNet\BaseDBF\ViolenciaNet.def_.def |
| Arquivos | | c:\SinanNet\BaseDBF\VIOLEN*.DBF |
| LINHAS | | Mun Rs Notif/RS Notif 01 (nível Regional e município) Mun US Noti PR (nível municipal) |
| COLUNAS | | Frequência |
| Suprime_Linhas_zeradas=true | | |
| Suprime_Colunas_zeradas=true | | |
| SELEÇÕES DISPONÍVEIS | | SELEÇÕES ATIVAS |
| Fx Etaria SINAN | | <1 Ano 1-4 5-9 10-14 15-19 |
| UF Notificação | | 41 PARANA |
| Ano da Notific | | Selecionar o ano de interesse (ex: 2021) |
| NÃO CLASSIFICADOS | | Marcar “Ignorar” |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Data da exportação do DBF:



10. Nº de casos de violência Interpessoal e autoprovocada em crianças e adolescentes - Metodologia com a faixa etária preconizada pelo ECA.

| | | |
|-------------------------------------|-----------|---|
| ARQUIVO DEFINIÇÃO | DE | C:\SinanNet\BaseDBF\ViolenciaNet.def_.def |
| Arquivos | | c:\SinanNet\BaseDBF\VIOLEN*.DBF |
| LINHAS | | Mun Rs Notif/RS Notif 01 (nível Regional e município) Mun US Noti PR (nível municipal) |
| COLUNAS | | Frequência |
| Suprime_Linhas_zeradas=true | | |
| Suprime_Colunas_zeradas=true | | |
| ELEÇÕES DISPONÍVEIS | | SELEÇÕES ATIVAS |
| faixa etária detalhada | | menor de 01 ano 01 ano 02 anos 03 anos 04 anos 05 anos 06 anos 07 anos 08 anos 09 anos 10 anos 11 anos 12 anos 13 anos 14 anos 15 anos 16 anos 17 anos. |
| UF Notificação | | 41 PARANA |
| Ano da Notific | | Selecionar o ano de interesse (ex: 2021) |
| NÃO CLASSIFICADOS | | Marcar “Ignorar” |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Data da exportação do DBF:

4.5 Cálculo do percentual de casos de violência interpessoal e autoprovocada, segundo Regional de Saúde/Município de notificação

- ❖ Acessar o TabWin e realizar a tabulação conforme logística de cálculo. Exemplo percentual de casos de violência interpessoal segundo sexo.
- ❖ No TabWin: clicar em operações; calcular indicador: no numerador selecionar a variável masculino e no denominador o total; na escala: por 100 e casas decimais 1; título da coluna: % de casos masculino; e após essa etapa clicar em Ok, conforme imagem abaixo. Repete a mesma operação para a variável feminino.



MANUAL DE QUALIFICAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DA METODOLOGIA DE CÁLCULO DOS PRINCIPAIS INDICADORES

Arquivo Editar Operações Estatísticas Quadro Gráfico Ajuda

Título | INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU C Subtítulo | Freqüência por Sexo segundo Mun US Noti PR

| Mun US Noti PR | Ignorado | Masculino | Feminino | Total | Quociente |
|---------------------------|----------|-----------|----------|--------|-----------|
| Total | 13 | 10.601 | 22.946 | 33.560 | 1,0 |
| 10010 Abatiá | 0 | 1 | 5 | 6 | 1,0 |
| 10020 Adrianópolis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| 10030 Agudos do Sul | 0 | 8 | 10 | 18 | 1,0 |
| 10040 Almirante Tamandaré | 0 | 54 | 163 | 217 | 1,0 |
| 10045 Altamira do Paraná | 0 | 2 | 14 | 16 | 1,0 |
| 12862 Alto Paraíso | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| 10060 Alto Paraná | 0 | 0 | 4 | 4 | 0,0 |
| 10070 Alto Piquiri | 0 | 7 | 9 | 16 | 1,0 |
| 10050 Altônia | 0 | 2 | 4 | 6 | 1,0 |
| 10080 Alvorada do Sul | 0 | 1 | 7 | 8 | 1,0 |
| 10090 Amaporá | 0 | 2 | 2 | 4 | 1,0 |
| 10100 Ampére | 0 | 21 | 18 | 39 | 1,0 |
| 10105 Anahy | 0 | 1 | 8 | 9 | 1,0 |
| 10110 André | 0 | 1 | 10 | 11 | 1,0 |
| 10115 Ângulo | 0 | 4 | 15 | 19 | 1,0 |
| 10120 Antonina | 0 | 26 | 21 | 47 | 1,0 |
| 10130 Antônio Olinto | 0 | 2 | 6 | 8 | 1,0 |
| 10140 Apucarana | 2 | 56 | 510 | 568 | 1,0 |
| 10150 Arapongas | 0 | 40 | 61 | 101 | 1,0 |
| 10160 Arapoti | 0 | 16 | 59 | 75 | 1,0 |
| 10165 Arapuá | 0 | 1 | 2 | 3 | 1,0 |
| 10170 Araruna | 0 | 5 | 19 | 24 | 1,0 |
| 10180 Araucária | 0 | 305 | 991 | 1.296 | 1,0 |
| 10185 Ariranha do Ivaí | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| 10190 Assaí | 1 | 6 | 24 | 31 | 1,0 |

Calcula Indicador

Numerador
 Ignorado
 Masculino
 Feminino
 Total
 Quociente

Denominador
 Ignorado
 Masculino
 Feminino
 Total
 Quociente

Escala
 por 1
 por 10
 por 100
 por 1.000
 por 10.000
 por 100.000
 por 1.000.000

Casas decimais
 0
 1
 2
 3
 4

Título da coluna

Arquivo Editar Operações Estatísticas Quadro Gráfico Ajuda

Título | INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU C Subtítulo | Freqüência por Sexo segundo Mun US Noti PR

| Mun US Noti PR | Ignorado | Masculino | Feminino | Total | Quociente | %de casos Masculino | % Feminino |
|----------------|----------|-----------|----------|--------|-----------|---------------------|------------|
| Total | 13 | 10.601 | 22.946 | 33.560 | 1,0 | 31,6 | 68,4 |
| 410010 Abatiá | 0 | 1 | 5 | 6 | 1,0 | 16,7 | 83,3 |

Arquivo Editar Operações Estatísticas Quadro Gráfico Ajuda

Título | INVESTIGAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU C Subtítulo | Freqüência por Sexo segundo Mun US Noti PR

| Mun US Noti PR | Ignorado | Masculino | Feminino | Total | Quociente | %de casos Masculino |
|----------------|----------|-----------|----------|--------|-----------|---------------------|
| Total | 13 | 10.601 | 22.946 | 33.560 | 1,0 | 31,6 |
| 410010 Abatiá | 0 | 1 | 5 | 6 | 1,0 | 16,7 |

Observação - Título: Percentual de casos notificados de violência interpessoal e autoprovocada, segundo sexo.

- ❖ Repete a mesma operação para calcular o percentual das demais variáveis (escolaridade, local de ocorrência, tipologia, etc).

Importante:

Você poderá salvar as tabulações em planilha de excel: abrir uma planilha no excel; identificar a planilha de acordo com a variável tabulada e o método sinalizado nas tabelas (exemplo: violência segundo sexo, etc. Após a realização de todos os cálculos conforme o indicado, proceder à organização e à consolidação, elaboração de tabelas e/ou gráficos para a apresentação dos dados.



ATENÇÃO:

Para saber mais sobre as funções e o manejo operacional do aplicativo TabWin indicamos a consulta e a leitura complementar dos seguintes materiais discriminados abaixo:

- ❖ Manejo do aplicativo (App), sendo que o material sugerido aborda em seu conteúdo instruções explicativa que vão desde a realização de download do aplicativo, o manejo operacional, bem como sobre e as funções disponíveis como: preparar tabulações; trabalhar com tabelas, gráficos, efetuar operações, criar mapas, arquivos DEF e CNV; entre outras informações. Este documento é a versão impressa do arquivo de ajuda (Help) do TabWin – Tab para Windows – versão 2
- ❖ Material referente à documentação TabWin 3.0 a 3.6. O Tabwin é uma interface aberta entre o Tabwin e o software R que permite adicionar ao Tabwin uma grande capacidade de análise de dados de forma fácil e transparente para os usuários das informações do SUS. É uma novidade que permite o uso de técnicas de análise estatística que não estava implementada no programa.

Leitura Complementar

Instrutivo Notificação de Violência Interpessoal e autoprovocada, disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Vigilancia-de-Violencias-e-Acidentes-VIVA>

4.6 Exportar a população do DATASUS para calcular taxa de incidência de casos de violência interpessoal e autoprovocada

O DATASUS disponibiliza informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde.

1º passo: acessar o site: <https://datasus.saude.gov.br/>



MANUAL DE QUALIFICAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DA METODOLOGIA DE CÁLCULO DOS PRINCIPAIS INDICADORES



2º Passo: População residente; estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2020 - Brasil

- ▶ Indicadores de Saúde e Pactuações

- ▶ Assistência à Saúde

- ▶ Epidemiológicas e Morbidade

- ▶ Rede Assistencial

- ▶ Estatísticas Vitais

- ▶ Demográficas e Socioeconômicas

- ▶ Inquéritos e Pesquisas

- ▶ Saúde Suplementar (ANS)

- ▶ Informações Financeiras

- ▶ Estatísticas de acesso ao TABNET



MANUAL DE QUALIFICAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DA METODOLOGIA DE CÁLCULO DOS PRINCIPAIS INDICADORES

POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTUDO DE ESTIMATIVAS POPULACIONAIS POR MUNICÍPIO, IDADE E SEXO 2000-2020 - BRASIL

Interface for selecting data parameters:

- Linha:** Região, Região/Unidade da Federação, Unidade da Federação, Município
- Coluna:** Ano, Sexo, Faixa Etária 1, Faixa Etária 2
- Conteúdo:** População residente

PERÍODOS DISPONÍVEIS: 2020, 2019, 2018, 2017, 2016, 2015

SELEÇÕES DISPONÍVEIS:

- Região
- Unidade da Federação

Search for "Paraná" in the list of states.

3º Passo- Clicar em mostrar

Format options:

- Ordenar pelos valores da coluna
- Exibir linhas zeradas
- Formato: Tabela com bordas
- Texto pré formatado
- Colunas separadas por ";"

Buttons: **Mostra** (highlighted with a red arrow), **Limpa**

4º Passo: População residente - estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2020 - BRASIL

POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTUDO DE ESTIMATIVAS POPULACIONAIS POR MUNICÍPIO, IDADE E SEXO 2000-2020 - BRASIL

População residente por Ano segundo Município
Unidade da Federação Paraná
Período: 2019-2020

| Município | 2019 | 2020 |
|----------------------------|------------|------------|
| TOTAL | 11.433.957 | 11.516.840 |
| 410010 Abatiá | 7.457 | 7.408 |
| 410030 Adrianópolis | 5.919 | 5.857 |
| 410030 Agudos do Sul | 9.371 | 9.470 |
| 410040 Almirante Tamandaré | 118.623 | 120.041 |
| 410045 Altamira do Paraná | 1.942 | 1.882 |



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ambiente de trabalho em saúde é o cenário favorável para a adoção das práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS), que consiste em uma abordagem que sobrevém rotineiramente no processo do trabalho e que carrega em seus alicerces estratégias educacionais que se utilizam da aprendizagem expressiva (BRASIL, 2018b). A EPS pode ser compreendida como um processo de aprendizagem-experiência, oriundo de demandas enfrentadas no cotidiano e das evidências, ponderando as práticas e os conhecimentos que os profissionais possuem, bem como as necessidades de saúde das populações (BRASIL, 2018b).

É necessário superar os desafios e avançar no gerenciamento e na qualificação do banco de dados, os quais são produzidos por profissionais e serviços de saúde. Implantar estratégias de qualificação e alinhamento dos processos de trabalho é fundamental para a produção de informações consistentes, robustas, de qualidade e, capazes de representar o real cenário, subsidiando a tomada de decisão baseada em evidências. Destaca-se que a qualificação do banco de dados da violência interpessoal e autoprovocada envolve aspectos técnicos, éticos e sobretudo, trabalho articulado e transversal nos diversos territórios.

Embora o Sinan seja a principal fonte de informação da vigilância epidemiológica, o sistema apresenta inconsistências e incompletudes quanto aos dados de violência interpessoal e autoprovocada, o que compromete a representatividade e a confiabilidade das informações. A informação produzida pelos profissionais e serviços de saúde precisa ser disponibilizada com qualidade, por se uma ferramenta primordial para a tomada de decisão em qualquer área de atuação, como investigação epidemiológica, planejamento estratégico, setorial, controle e avaliação, auditoria, criação de estratégias de intervenção e controle, entre outros (BRASIL, 2015).

Por fim, a produção de informação qualificada e consistente é essencial para o processo de gestão da saúde, para a construção de boas práticas com conhecimento, qualidade e eficiência, com intuito de fundamentar a análise da situação de saúde e de reconhecer as dinâmicas presentes nos territórios e que influenciam na saúde.



6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan. Normas e Rotinas, 2ª edição.** Brasília, 2007. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Aplicativos/sinan_net/Manual_Normas_e_Rotinas_2_edicao.pdf

BRASIL. Ministério Da SaúdeSecretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação Dicionário de Dados – Sinan Net.** Brasília, 2008.

BRASIL. **Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS.** Anexos da Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010 [Internet]. 30 de dez de 2010 [acesso em 2022 Jun 30]. Disponível em https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015.** 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 1). Disponível em: http://189.28.128.100/sispacto/SISPACTO_Caderno_Diretrizes_Objativos_2013_2015_3edicao.pdf. Acesso: 19 de abril de 2022.

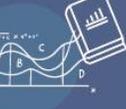
BRASIL. Ministério da Saúde. **VIVA: instrutivo de notificação de violência Interpessoal e autoprovocada. 2ª Edição.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf. Acesso: 03 de dezembro de 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde:** PNSP: Anexo I da Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/Ministério da Saúde. Brasília, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Manual Técnico 2018: Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS PRO EPS-SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Análise. **Roteiro para uso do Sinan-Net, análise da qualidade da base de dados e cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais.** Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília:



Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view. Acesso: 13 de julho de 2021.

GOTO, D. Y. N. **Curso Tabwin a Distância Aplicado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Monografia de conclusão de curso. Universidade Tecnológica Federal do Paraná Coordenação da Tecnologia na Educação Especialização em Inovação e Tecnologias na Educação. Curitiba, 2019.

FIOCRUZ. **Covid-19 e saúde mental: cartilha aborda prevenção do suicídio**. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rio de Janeiro, 2019. Disponível no link: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_prevencaosuicidio.pdf

KESSLER, Marciane et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, 2018.

NJAINÉ, Kathie. **Impactos da Violência na Saúde**. 4.ed. atualizada – Rio de Janeiro, RJ: Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Fiocruz, 2020. 448. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/46225/3/njaine-9786557080948.pdf> Acesso: 13 de fevereiro de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial De Saúde. **Determinantes Ambientais e sociais da saúde**. Washington, DC: OPAS, 2011.

PARANÁ. **Nota Técnica nº 003/2021 da CPRO/DAV/SESA**. Recomendações da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná aos profissionais que atuam nos estabelecimentos de saúde públicos e privados para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência, notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada¹ e comunicação externa nos casos de violência contra a mulher diante da Portaria GM/MS nº 78, de 18 de janeiro de 2021. Curitiba, 2021a.

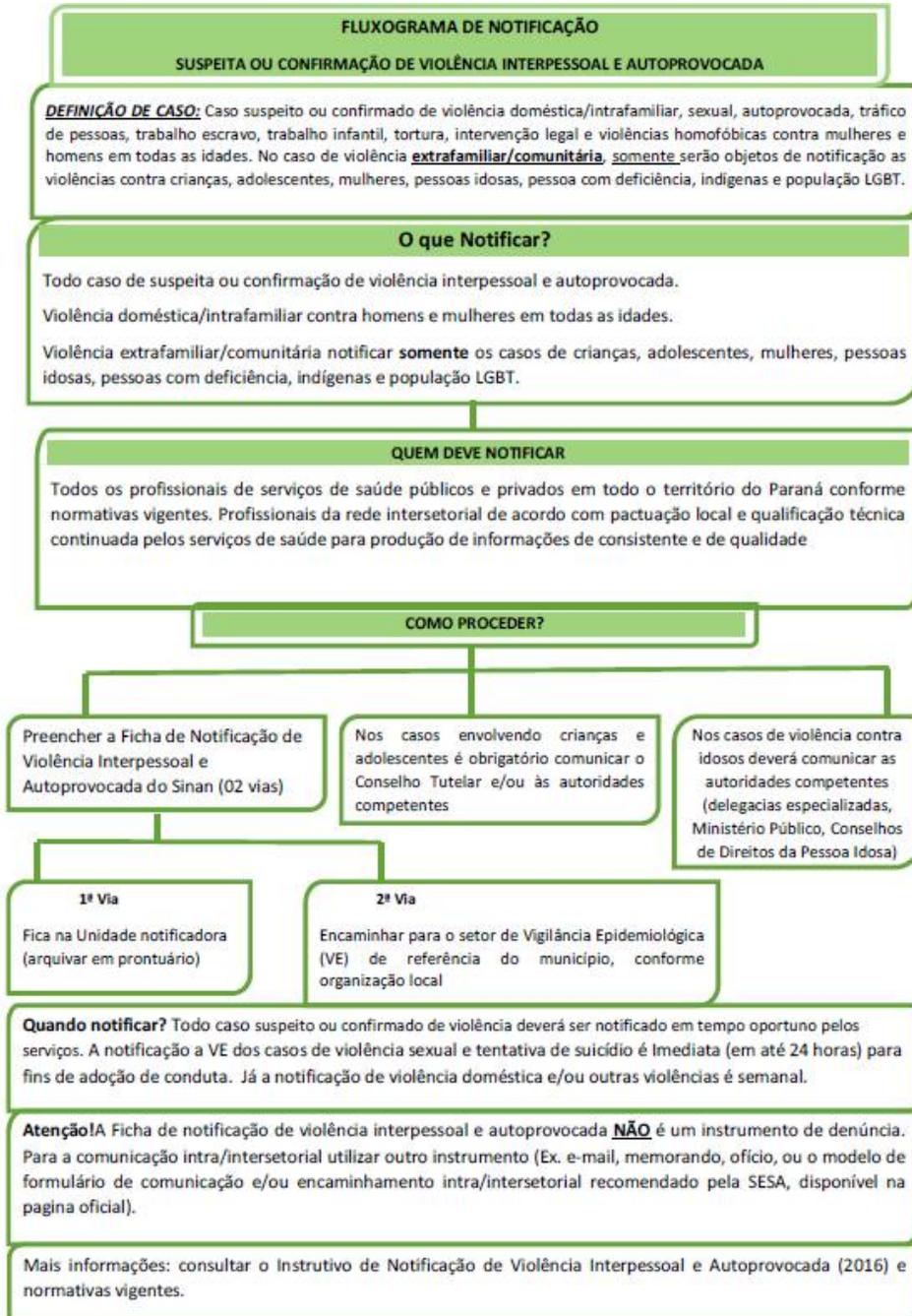
PARANÁ. Secretaria de Estado Da Educação Superintendência da Educação Diretoria de Políticas e Tecnologias Educacionais Coordenação de Apoio à Gestão Escolar. **Manual Tipificações de Violências. Oficina De Enfrentamento às Violências na Escola Agentes Educacionais I e II**. Curitiba, 2014.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Divisão de Promoção de Cultura de Paz e Ações Intersetoriais. **Protocolo de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência sexual: abordagem multidisciplinar**. 3ª edição. Curitiba, 2021b.



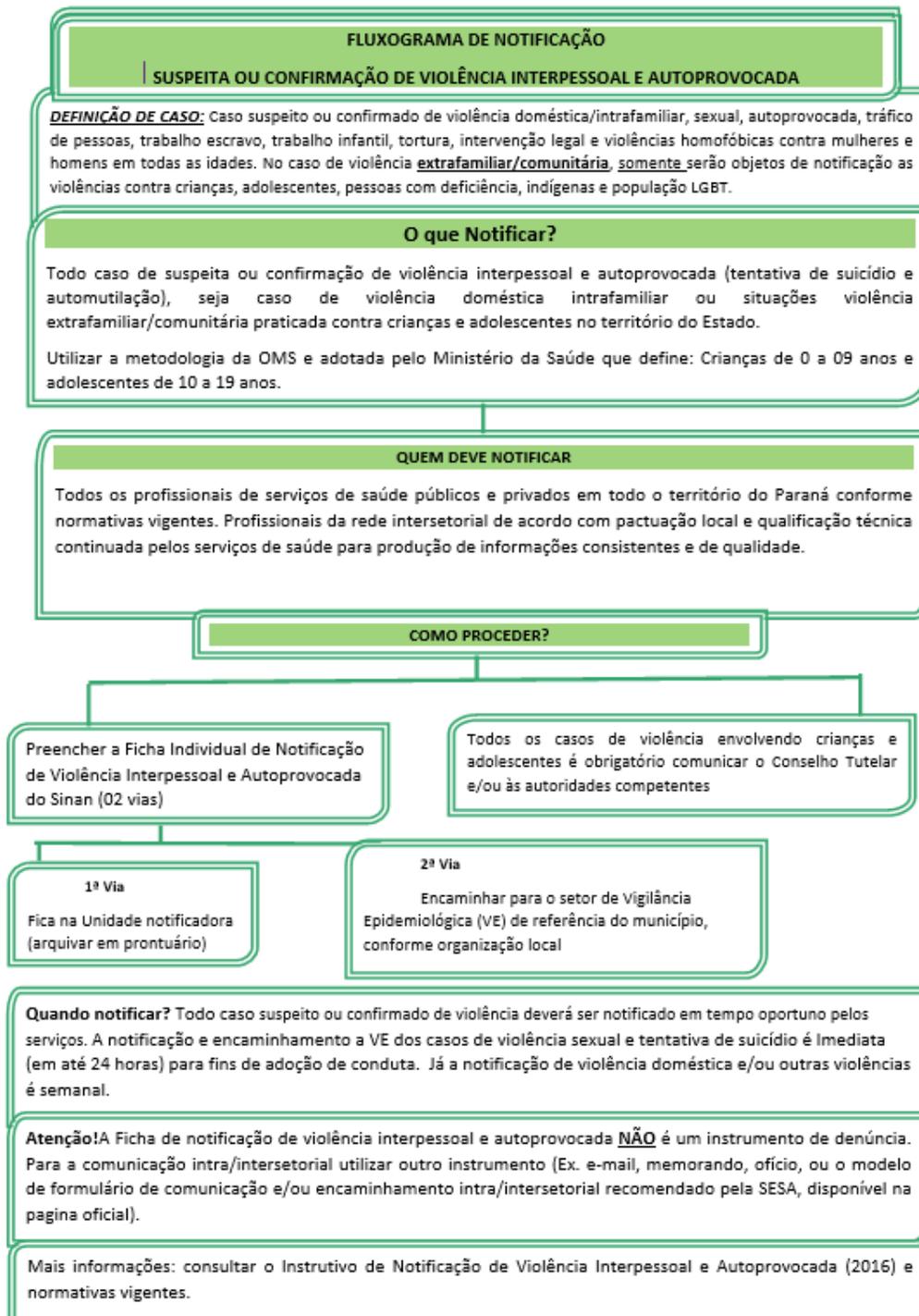
APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Fluxograma de notificação de caso suspeito ou confirmado de violência interpeçoal e autoprovocada



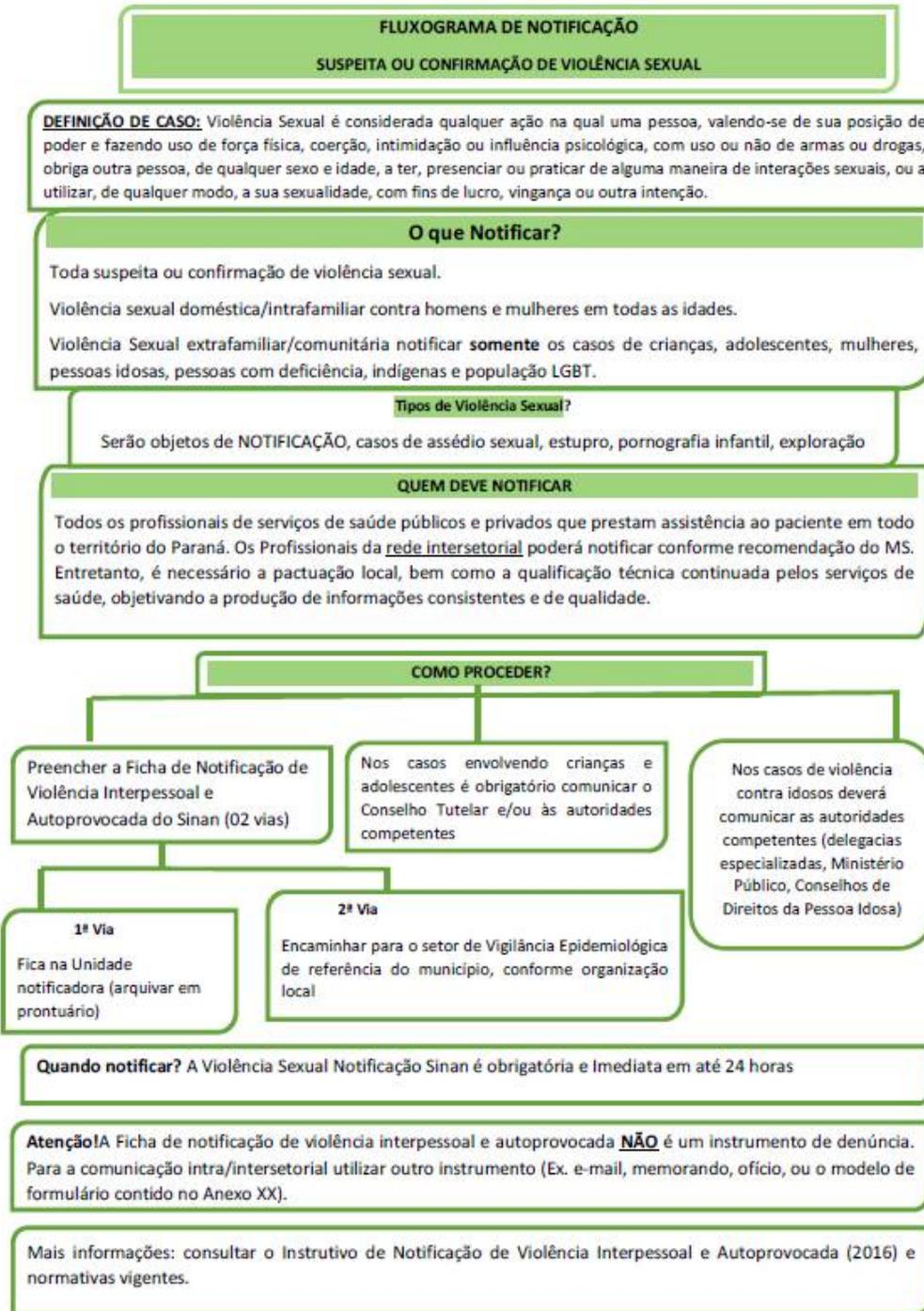


APÊNDICE 2 - Fluxograma de notificação de caso suspeito ou confirmado de violência interpessoal e autoprovocada em crianças e adolescentes





APÊNDICE 3 - Fluxograma de notificação de caso suspeito ou confirmação de violência sexual





APÊNDICE 4 - Formulário de comunicação e/ou encaminhamento intra/intersectorial (frente)



ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO E/OU ENCAMINHAMENTO INTRA/INTERSETORIAL

A Portaria GM/MS nº 204/2016 e a Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020 estabelece a notificação compulsória (obrigatória), no território nacional dos casos de violência interpessoal e autoprovocada, bem como o Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (VIVA 2ª edição, 2016) do Ministério da Saúde.

A notificação, o preenchimento correto da ficha conforme preconizado e o comunicado a autoridade sanitária competente, quando aplicável, significa o cumprimento de um dos deveres fundamentais dos profissionais referentes ao zelo pela saúde e pela dignidade do paciente.

Considerando o código deontológico profissional de cada área, o atendimento de pessoas em situação de violência exige o cumprimento dos princípios ético-legais de sigilo ou segredo profissional, preceito esse que adquiriu fundamentação mais rigorosa ao ser centralizado no direito do cidadão à intimidade, privacidade e honra, passando a ser entendido como confidencialidade. Essa natureza do conceito de segredo profissional transforma-o em um direito-dever na medida em que, sendo um direito da pessoa, gera uma obrigação específica aos profissionais da saúde, bem como aos demais profissionais das demais áreas intersectoriais que compõe o trabalho multiprofissional.

No caso de crianças e adolescentes, uma comunicação do caso deve obrigatoriamente ser feita ao Conselho Tutelar e/ou às autoridades competentes, conforme exigência do Estatuto da Criança e do Adolescente. A comunicação às autoridades competentes (delegacias especializadas, Ministério Público, Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa) também se aplica aos casos de suspeita ou confirmação de violências contra pessoas idosas, conforme determina o Estatuto do Idoso.

OBSERVAÇÃO:

- ✓ O serviço que realizar o primeiro atendimento à pessoa em situação de violência deverá preencher a FICHA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA de violência interpessoal/autoprovocada e encaminhar para a vigilância epidemiológica de referência do território conforme fluxo estabelecido (arquivar uma cópia no prontuário do paciente).
- ✓ O serviço de saúde utilizará este formulário como referência/contra-referência para comunicar a situação de violência aos demais órgãos/secretarias.

