



O QUÊ E O PORQUÊ

O CONHECER E RECONHECER SOBRE O PRISMA DO
APRENDIZADO REVERSO EM SAÚDE



O CONHECER E RECONHECER SOBRE O PRISMA DO APRENDIZADO REVERSO NO ESPAÇO DO TRABALHO EM SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

Carlos Alberto Gebrim Preto

Secretário de Estado da Saúde

César Augusto Neves Luiz

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

Cristiane Baecker Avila

Merari Gomes de Souza

Tatiana Gomara Neves

Equipe Técnica Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais

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
O quê e o porquê : o conhecer e reconhecer sobre o prisma do aprendizado reverso em saúde / Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 1.ed. Curitiba : SESA, 2023.

48 p. color. 593Kb; PDF
Publicação Online
Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Promocao-da-Cultura-de-Paz-e-Acoes-Intersetoriais>

1. Saúde Pública. 2. Violência Interpessoal. 3. Comportamento Autodestrutivo. 4. Sistema de Aprendizagem em Saúde. 5. Práticas Interdisciplinares. I. Título. II. Autor.

CDD 362

Elaine Cristina Itner Voidelo - CRB9/1239



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 Intersectoriais 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.

Rosane Souza Freitas

Assistente Social - Mestre em Políticas Públicas - Divisão de Promoção da Equidade em Saúde.

Pedro Henrique de Paula Boscardin

Psicólogo - Residente Técnico da Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersectoriais da SESA.

REVISÃO

Carla Konieczniak Aguiar

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

IDENTIDADE GRÁFICA

Juliana Scheller

Designer Gráfico - Núcleo de Comunicação Social da SESA.



O CONHECER E RECONHECER SOBRE O PRISMA DO APRENDIZADO
REVERSO NO ESPAÇO DO TRABALHO EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A atenção à saúde no Paraná é organizada em Rede de Atenção à Saúde (RAS), a fim de interligar todos os pontos de atenção, assegurar a assistência de qualidade. Administrativamente, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), possui uma abrangência que comporta os 399 municípios do estado, organizados em 22 regiões de saúde, que estão em quatro macrorregionais de saúde a saber: macroleste, macronorte, macronoroeste e macrooeste, a fim de ofertar à sua população uma atenção de excelência no tempo certo e hora oportuna, bem como desenvolver processo de trabalho integrado, transversal e resolutivo. Reitera-se que o centro de comunicação na RAS é a Atenção Primária à Saúde (APS), e a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS).

No organograma da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR), a Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais (DVP AZ) está inserida atualmente na Coordenadoria de Promoção da Saúde (CPRO) e na Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde (DAV). Foi criada em 2020 e atua com eixos estratégicos com ênfase no trabalho transversal, articulado intra e intersetorialmente e a participação em espaços colegiados de discussão técnica para a promoção da cultura de paz, vigilância e prevenção de violências e acidentes e atenção às pessoas em situação de violência.

A concepção da cartilha surgiu a partir das demandas oriundas das regiões de saúde, questionamentos e dúvidas relatadas pelas equipes frente ao processo de trabalho e condutas de atenção e vigilância em saúde executadas pelos serviços do território. Em esfera estadual, é responsabilidade da área técnica da Divisão subsidiar e dar suporte aos profissionais que atuam na RAS em prol da pessoa em situação de violência.

Assim, a publicação deste material objetiva a capilarização das demandas que aconteceram no âmbito da assistência e da vigilância no decorrer do período. Parte-se da premissa que a experiência vivenciada por uma equipe poderá servir como modelo a outras, através do método de rede colaborativa, compartilhando as dificuldades e conhecimentos, mediante a situações similares para enriquecimento mútuo, considerando as especificidades e complexidade individual caso a caso, bem como da região.



O CONHECER E RECONHECER SOBRE O PRISMA DO APRENDIZADO
REVERSO NO ESPAÇO DO TRABALHO EM SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

A violência constitui uma temática de relevância em saúde pública. Possui conceito multifatorial, inclui os condicionantes e determinantes sociais de saúde. As frequentes situações de conflitos e violências que ocorrem em sociedade, e remetem a reflexão sobre o desafio que é seu enfrentamento, e qual a melhor abordagem diante das demandas que surgem no cotidiano das equipes na dinâmica de trabalho nos estabelecimentos de saúde.

Entende-se como conflito um acontecimento trivial, que se manifesta nas mais diversas formas no meio social, tais 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 (PARANÁ, 2022).

O campo da saúde constitui uma encruzilhada por onde confluem na maioria das vezes todos os agravos, dentre estes a violência, sendo que o manejo do agravo requer atuação multidisciplinar e trabalho articulado na RAS, bem como com a rede intersetorial. Requer a concepção de estratégias inovadoras que possam contribuir para a comunicação entre as equipes, bem como a melhoria da assistência e aperfeiçoamento da metodologia de trabalho.

Nesse contexto, o objetivo da construção deste caderno foi compilar e consolidar as demandas recebida e a devolutiva dada aos profissionais serviços de saúde, sendo que a motivação para a construção do material foi de ordem técnica e prática. Surgiu a partir da reflexão de que a dúvida um profissional poderá ser a de outro, tendo em vista que são situações que fazem parte do dia a dia dos serviços no manejo do agravo. Além disso, o material poderá ser utilizado como ferramenta de educação continuada pautada em evidências e condutas compartilhadas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de produto produzido cuja finalidade é técnica, direcionada aos profissionais e serviços que integram a RAS e atuam no atendimento às pessoas em situação de violência no Paraná.

Para a criação do caderno foram utilizados como teor as demandas recebidas das regiões de saúde via e-mail, ao longo dos quase 4 anos da estruturação e existência da DVPAZ.

Utilizou-se como metodologia para construção do material, a compilação estruturada das demandas recebidas, com as respostas formalmente devolvidas aos profissionais de saúde, numa configuração didática e pedagógica, a fim de divulgar e socializar o resultado com todos os profissionais e serviços que integram a RAS.

O conteúdo foi organizado e estruturado no formato de perguntas e respostas, a partir do conteúdo acumulado no período de janeiro de 2020 a fevereiro de 2023. A primeira parte aborda questões referentes às demandas de vigilância em saúde, em específico a epidemiológica, manejo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e vigilância de violência interpessoal e autoprovocada. A segunda parte apresenta situações relacionadas a atenção as pessoas em situação de violências associadas às ações executadas pelos profissionais e serviços da RAS.

A ordenação, organização e elaboração do texto ocorreu mediante a leitura de documentos acumulados no período, corroborando as respostas com as normativas e legislações vigentes que versam sobre o tema, a fim de conferir veracidade ao conteúdo disposto no documento. Após finalização da versão preliminar do produto, o mesmo foi validado por categoria de profissionais com conhecimentos em epidemiologia, vigilância em saúde, em particular a vigilância de violência. Além de possuir experiência prática quanto ao manejo operacional do Sinan e a atenção às pessoas em situação de violência. Posteriormente, com a conclusão do documento, o mesmo foi apreciado e aprovado pela gestão da instituição.

Por se tratar de uma ferramenta de cunho administrativo, criada mediante questões operacionais, relacionado a práticas de saúde e executado pelos profissionais que atuam



na atenção às pessoas em situação de violência no Paraná, e não envolver pesquisa com seres humanos, o parecer técnico do comitê de ética (CEP/CONEP) foi dispensado.

3. PERGUNTAS E RESPOSTAS

A proposição de método de aprendizado com foco na educação em saúde com vista do reconhecimento da necessidade de cada região de saúde é fundamental do ponto de vista técnico para a implementação de ações estratégicas, sendo que metodologias próximas da realidade e singularidade vivenciada, tem potencial maior de alcance do alvo e obter resultados positivos. Parte-se do princípio que ao socializar as demandas entre os profissionais, desperta o entendimento e empatia uns com os outros, no sentido de fortalecimento, de que não estão sozinhos frente as situações cotidianas enfrentadas quanto ao manejo do agravo.

Há que se reconhecer que é imprescindível a promoção de iniciativas por parte da instituição, no sentido de fortalecer e estimular ações com o potencial para a transformação das boas práticas e condutas profissionais, tornando-as vivas no território. Diante de tal fato, apresentamos o resultado de um processo de construção coletiva, cujo o objetivo principal foi o de socializar as ocorrências deparadas pelos profissionais da RAS em suas rotinas de trabalho na atenção às pessoas em situação de violência no Paraná.

3.1 O QUÊ E O PORQUÊ - RECOMENDAÇÕES E CONDUTAS.

3.1.1 Vigilância em Saúde, Vigilância Epidemiológica e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)

1. Qual a definição de vigilância em saúde?

R: A vigilância em saúde é a ciência norteadora das ações de saúde, é um processo ativo, sistemático e dinâmico. Compreende uma série de ações e atividades relacionadas à

análise das causas externas de morbimortalidade e implica uma complexa articulação de dados e sistemas de informações de diferentes áreas e políticas.

2. Qual o papel da vigilância epidemiológica e a vigilância de violência?

R: É uma disciplina utilizada para planejar, implantar, implementar e avaliar condutas com potencial de intervenção nos fatores determinantes e condicionantes de saúde, a fim de conhecer o cenário, a magnitude do problema e construção de políticas públicas de saúde. Além disso, subsidiar os profissionais e serviços de saúde na organização do processo de trabalho, fundamentar a tomada de decisão e o planejamento de condutas de intervenção com foco na atenção à saúde das pessoas em situação de violência, prevenção e controle do agravo.

3. Em relação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), qual a importância e a finalidade desse sistema para o SUS e a vigilância de violência?

R: O Sinan é sistema oficial do SUS da vigilância em saúde e epidemiologia com o objetivo principal de coletar, gerar e transmitir informações, fornecendo dados para análise do cenário epidemiológico do território, bem como originar informações consolidadas que embasarão a elaboração de políticas de saúde, avaliação, monitoramento, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões, com vistas a contribuir para a melhoria da situação de saúde da população e demais prioridades de relevância em saúde pública

4. O que é o processo de notificação?

R- A ação de notificação de violência interpessoal e autoprovocada consiste no ato de notificar uma doença ou agravo que integra a lista de interesse público. É uma ação estratégica obrigatória da vigilância epidemiológica que visa a coleta de informações, monitoramento e análise do comportamento do agravo no território, com a finalidade de gerar conhecimento acerca da realidade do território do Paraná, assim como para o registro de dados epidemiológicos que auxiliam na construção de políticas públicas de proteção, assistência e promoção da saúde e prevenção do agravo. O instrumento de coleta de dados formal é a “Ficha de Notificação Individual de Violência

Interpessoal/Autoprovocada”, utilizada para fins epidemiológicos e não configura um instrumento de denúncia.

5. Quais aos casos que devo notificar no Sinan, devo notificar todas as pessoas, inclusive homens em todas as faixas etárias? Em que casos de violência eu devo preencher a ficha individual de notificação de violência interpessoal e autoprovocada?

R: A ficha de notificação individual deverá ser preenchida para notificação de caso suspeito e/ou confirmado, de violência interpessoal e autoprovocada (tentativa de suicídio e autolesão) que seja objeto de notificação conforme preconizado pelo Ministério de Saúde:

- ❖ Doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra as mulheres e os homens em todas as idades.
- ❖ No caso de violência extrafamiliar/comunitária, serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.
- ❖ Homens entre 20 e 59 anos não são objeto de notificação, ou seja, não é foco de notificação no Sinan, a não ser que se enquadrem em algum dos critérios descritos acima.

6. Quanto a comunicação em relação a vigilância de violência, existem quantos tipos e qual a diferença entre as terminologias “comunicação interna” e “comunicação externa”?

R: Existe dois tipos de comunicação, ou seja, a interna que é por meio da notificação e a externa que é por meio de instrumentos pactuados no território (formulários de encaminhamento, ofícios, etc). Importante ter clareza quanto a diferença entre ambas.

A notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada é parte de uma metodologia de comunicação interna no âmbito de saúde pública através da notificação pelos serviços da rede de atenção e posterior alimentação do Sinan com a finalidade de

elaboração de políticas de enfrentamento e prevenção das violências. A notificação das violências interpessoal e autoprovocada é uma das ações de vigilância em saúde e não configura instrumento de denúncia, é uma ferramenta primordial para a coleta de dados com fins epidemiológicos. Já a comunicação externa tem dois objetivos, um para encaminhamentos e compartilhamento do cuidado destinado aos atores da rede de atenção e proteção. E outro para a comunicação dos casos às autoridades competentes (Conselho Tutelar, Conselhos de Direitos, Delegacias, Ministério Público ou Poder Judiciário, entre outros) é o ato de reportar informações (denunciar) com fins de persecução penal, entre outros.

7. Numa situação em que o serviço de saúde se encontrava em processo de mudança de endereço, e na arrumação e organização das coisas o profissional se deparou com várias caixas cujo conteúdo continham fichas individuais de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, não digitadas, referentes aos anos de 2007 a 2012, ou seja, com mais de 5 anos. O que fazer numa situação semelhante a essa? Qual o prazo estabelecido pelo MS para a inclusão de novas notificações no Sinan?

R: Numa situação como essa, a orientação é que o profissional não registre os dados no sistema. Considerando que a inclusão de novos lançamentos de violências no Sinan muito tempo após a ocorrência do evento distorce a real dimensão e o perfil epidemiológico desses eventos. Contudo, é imprescindível assegurar a notificação oportuna dos casos, com finalidade de permitir a implementação de condutas adequadas para a assistência e proteção da pessoa em situação de violência. Portanto, os prazos para atualização da base de dados nacional do Sinan utilizada para fins de vigilância e a oportunidade da notificação para intervenções devem ser considerados. Recomenda-se moderação na escolha de registrar casos de violência que aconteceram há mais de 5 anos, tendo em vista que esses casos podem distorcer as estatísticas sobre o real cenário epidemiológico quanto ao agravo no território, e mediante a isto, não deverão compor a base de dados nacional. Cabe lembrar que a ocorrência de violência se conforma, frequentemente, como um quadro crônico e de repetição, mediante ao fato, orienta-se que nas situações de violência crônica, ou de recidivas, deve-se registrar na notificação o evento mais recente.

8. A ficha de notificação poderá ser compartilhada entre os serviços do território e /ou usada como instrumento de comunicação entre as equipes, autoridade policial, Conselho Tutelar, entre outros?

R: Não. As informações da ficha de notificação são sigilosas, em nenhuma circunstância, deverá ser utilizada como instrumento de referência e contra-referência, compartilhamento do cuidado entre os profissionais e serviços de saúde, nem como ferramenta de comunicação entre os serviços da rede de proteção, Conselho tutelar, autoridades policiais, ou outros. A comunicação quando for pertinente, deverá ser feita utilizando-se outro meio que não a ficha de notificação, ou seja, por: formulário de encaminhamento, referência/contra-referência, e-mail, ofício, telefone e outros, mas jamais utilizar a ficha de notificação para este fim.

9. Pode fornecer cópia da ficha de notificação para o paciente caso solicite à vigilância epidemiológica e/ou ao serviço de saúde?

R: Sim, considerando que a Ficha de Notificação Individual (FNI) é um documento que contém dados sigilosos e sensíveis do paciente (é parte do prontuário dele), deve-se seguir a legislação vigente referente ao prontuário do paciente para fornecimento de cópia ao paciente e/ou representante legal, mediante a apresentação de documentos pessoais RG e CPF, sendo que o serviço de saúde deverá solicitar a assinatura de comprovante de entrega.

10. Em relação ao fluxo de notificação/encaminhamento do caso, quantas vias da ficha deverão ser preenchidas e encaminhadas pelos profissionais aos serviços que integram a Rede de Atenção à Saúde?

R: A notificação deve ser preenchida em duas vias, uma fica na unidade notificadora, e a outra deve ser encaminhada ao setor municipal responsável pela Vigilância Epidemiológica conforme fluxo definido, onde seguirá para digitação e consolidação dos dados no Sinan.

Durante todo o processo a ética e confidencialidade devem ser características dos profissionais que fazem o acolhimento das pessoas em situação de violência, o sigilo e o resguardo durante todo o atendimento deve ser assegurado, especialmente, pela postura

ética dos profissionais envolvidos. Isso compreende o cuidado com o uso de prontuários, anotações e a adequação da comunicação entre a equipe do território.

11. Notificações de relação sexual de menores de 14 anos independente (consentida ou não) devo notificar?

R: Sim. De acordo com a lei, isso é considerado estupro de vulnerável, independentemente da situação, deverá proceder à notificação, outras condutas referentes a questões legais/criminais dependerão do juízo da autoridade competente. Segundo a Lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009, é crime ter relação sexual (conjunção carnal ou outro ato libidinoso) com menor de 14 anos. Ter relacionamento amoroso, consentimento dos pais e/ou anuência da adolescente não descaracteriza o crime. Contudo, a notificação do caso tem fins epidemiológicos e protetivos, produzindo 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”, mas sim de proceder com a investigação epidemiológica dos casos e ofertar o cuidado em saúde, desenvolver ações de educação em saúde sexual e reprodutiva, atuando de forma integrada com os demais atores e serviços da rede local, visando a proteção, a promoção da saúde, a assistência à saúde em tempo oportuno e a prevenção de complicações.

12. Questionamento sobre qual CID que deverá ser utilizado para classificação de violência frente a situação de notificação de violência sexual, no seguinte caso: “menor de 13 anos, com relacionamento consentido pelos familiares, e com denúncia do Conselho Tutelar”. O serviço está com dúvida sobre qual CID utilizar: Se usa o Y-05 (estupro por meio de força física), o T74-2 (abuso sexual), ou se tem outra opção de CID?

R: O CID utilizado é o CID Y09, conforme disposto nos instrumentos do Ministério da Saúde e no instrumento de coleta de dados da ficha de notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada. Trata-se de um CID genérico e contempla as violências no que condiz ao banco de dados Sinan, abrange as demais violências que são objeto de notificação e não somente as tipologias violência física e a sexual. Ademais, isso serve para evitar a ambiguidade ou o equívoco ao se referir a determinada tipologia do agravo



devido a problemas de tradução (fragmentação do código), fato este que contribui com a perda de casos, muitos diagnósticos podem se perder no processo por classificação errônea.

13. Devo notificar ou não a ideação suicida?

R: Não. Para fins de notificação a violência autoprovocada/ autoinfligida compreende autoagressões e tentativas de suicídio. Embora a ideação suicida não seja objeto de notificação, requer ações de atenção integral em saúde, a fim de evitar que o caso evolua para tentativa de suicídio e/ou suicídio.

14. Casos de intoxicação exógena acidental deverá ser notificado no Sinan?

R: Não, casos de intoxicação exógena acidental é objeto de notificação/investigação em instrumento de coleta específico, ou seja, na ficha individual de intoxicação exógena. Configura objeto de notificação se a intoxicação e/ou envenenamento for utilizado como meio de agressão, numa situação de tentativa de suicídio, por exemplo. Se for esse o caso, o profissional deverá notificar ambos os agravos, ou seja, notificar na ficha individual de violência interpessoal e autoprovocada e na ficha de intoxicação exógena (bancos distintos).

15. Os serviços da rede intersetorial podem realizar a notificação de violência interpessoal e autoprovocada?

R: No caso do agravo violência interpessoal e autoprovocada, o Ministério da Saúde aborda a recomendação de que alguns serviços, que não sejam do setor saúde, poderão executar essa ação da Vigilância Epidemiológica (VE). As instituições da rede intersetorial que poderão executar a ação da VE de notificação são: estabelecimentos de ensino, conselhos tutelares, unidades da assistência social, centros especializados de atendimento à mulher e unidades de saúde indígena. Entretanto, a pactuação e implantação/implementação da estratégia de vigilância das violências na rede intersetorial, requer planejamento, considerando a realidade e público específico. Além disso, demanda o investimento na qualificação dos profissionais da rede intersetorial pelos serviços de epidemiologia de referência local, tendo em vista a necessidade de

qualificação técnica para a notificação de violência interpessoal e autoprovocada e produção de informações epidemiológicas robustas e de qualidade.

16. Tendo em vista que determinadas regiões do Estado encontram-se em processo de descentralização, pactuação/implementação da ação estratégica da vigilância epidemiológica de notificação de violência interpessoal no território para além dos serviços de saúde (educação, conselho tutelar, assistência social, saúde indígena, centro especializado de atendimento à mulher) segundo realidade local. Diante disto, algumas demandas foram evidenciadas, em específico sobre a variável NOME E UNIDADE NOTIFICADORA - CAMPO 06 e 07 da Ficha. O que fazer nestas situações?

R: Os campos 06 (unidade notificadora) e 07 (nome da unidade notificadora) são habilitados para inclusão no sistema somente quando a unidade notificadora da variável pertencer ao setor saúde, sendo que a opção a ser assinada é a 1 - Unidade de Saúde. A Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada foi atualizada em 15/06/2015, dentre as modificações, ampliou-se as opções de inclusão de outras Unidades Notificadoras, que não são do campo da saúde. Contudo, essas Unidades não possuem Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). Além disso, o sistema Sinan Net não foi atualizado, ou seja, o sistema não está em consonância com o instrumento físico de coleta de dados (FNI), e não permite a inclusão de outros tipos de unidades notificadoras que integram a rede de atenção às pessoas em situação de violências. Ressalta-se que o CNES é um sistema de cadastro (esfera do SUS) que serve para identificar, operacionalizar e acompanhar os sistemas de informação em saúde, trata-se de um importante sistema para o gerenciamento eficaz e resolutivo do SUS.

De acordo com o MS, em resposta ao questionamento, a orientação foi de “incluir as informações no campo observações pode ser uma solução para viabilizar o registro dessas unidades notificadoras, temporariamente, tendo em vista que outra limitação pontuada é que as informações referentes a esses campos não migram para o banco de dados”, conduta esta que já é adotada atualmente pelos serviços que realizam a ação estratégica da vigilância no território do Estado. Cabe destacar que tal fato é uma



limitação crítica ao sistema por se tratar de um campo aberto, a inclusão dos novos campos na ficha consiste num desafio para a esfera da saúde no que condiz a mensuração dessas informações.

Ressalta-se que os problemas sinalizados não impedem que a notificação intersetorial aconteça na rede, mas dificultam o dimensionamento das notificações de violências oriundas de outros órgãos. Adicionalmente, informamos que está em desenvolvimento, pelo MS a versão do e-SUS Sinan, plataforma 100% online, que realizará a notificação de casos de doenças e agravos que constam na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, e que na qual foram propostas várias correções na ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada(sic).

Logo, reforçamos que a realização da ação da vigilância epidemiológica e a notificação intersetorial é uma decisão local, a partir de pactuações e articulação entre os pontos da rede de atenção e proteção. Importante considerar que a ampliação para outros serviços rede intersetorial, que não do setor saúde, no território do estado do Paraná, está condicionada à qualificação técnica dos profissionais da rede intersetorial pela vigilância epidemiológica de referência local, dada a importância de dados fidedignos e mais próximos da realidade dos territórios, e a produção de informações epidemiológicas consistentes e de qualidade, conforme pactuado e consolidados nos instrumento orientadores que versam sobre o tema pela SESA.

17. Quanto à ficha de notificação, no campo 57 no que se refere ao meio de agressão, quando a agressão é autoprovocada, por medicação, tentativa de suicídio, qual opção correta a assinalar? Alguns municípios assinalam como “envenenamento” e alguns municípios assinalam como “outros” e descrevem como intoxicação.

R: Campo 57 - envenenamento e intoxicação, na página 61, inclui: exposição/ingestão/inalação de produtos químicos, plantas tóxicas, medicamentos etc. O campo 57 contempla os dois itens, portanto não é necessário assinalar em outros.

18. No campo 37 - identidade de gênero, qual critério para correção, existe algum material para auxiliar no entendimento dessa questão no âmbito da notificação, alguma informação mais coloquial ou de fácil entendimento (Instrutivo VIVA).

R: Nesse campo o profissional responsável pelo preenchimento do instrumento de coleta de dados assinalará a opção que a pessoa se identifica, ou seja, como ela se vê, sendo que para responder corretamente deverá ser feita a pergunta à pessoa em situação de violência e preenchido de acordo com o declarado pela mesma. **Importante** o profissional manter a postura ética e neutra, sem pré-julgamentos ou inferência pessoal na resposta do usuário(a).

Destaca-se que é necessário diferenciar o preenchimento da **variável 13 - SEXO** que condiz com o sexo biológico/fisiológico (M e F) ou seja, o sexo de nascimento. Já a **variável 37** - trata-se de identidade de gênero, ou seja, como a pessoa se vê, independente se ela já realizou, ou não, a cirurgia transexualizadora para mudança de sexo. Considerando a finalidade das informações para fins epidemiológicos, traçar perfil de um determinado grupo específico, cenário epidemiológico, entre outros e para subsidiar políticas públicas de saúde. **Identidade de gênero não deve ser confundida com orientação sexual.** Tal fato é importante visando a criação de políticas que visam romper com o histórico de discriminação, disparidade, estigma e preconceito social, ao qual, a população LGBT é submetida nos serviços de saúde, bem como colaborando para a solidificação do SUS como sistema integral, justo e universal, bem como contribuir com o aperfeiçoamento dos instrumentos de vigilância em saúde no que condiz aos quesitos de orientação sexual e identidade de gênero e o incremento de estratégias para qualificar a informação em saúde, no que tange à coleta, a metodologia e à avaliação dos dados particulares.

O preenchimento das variáveis 36 e 37 exigem um cuidado especial quando a pessoa em situação de violência é uma criança e/ou adolescente, pois nessa fase eles(as) ainda estão em pleno processo de desenvolvimento da orientação sexual e identidade de gênero. Nesse sentido não cabe exigir deles(as) uma definição quanto a esses temas. Contudo, é CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO se a pessoa for maior ou igual a 10 anos.

O instrutivo VIVA (2016) é a ferramenta norteadora que orienta o preenchimento correto, correções de inconsistência e incompletude, bem como o Caderno de Análise e Roteiro para Uso do Sinan Net, Análise da Qualidade da Base de Dados e Cálculo de Indicadores Epidemiológicos e Operacionais de Violência Interpessoal e Autoprovocada em relação a variável 37. Os instrumentos abordam a questão detalhadamente, recomenda-se a consulta destes materiais para a realização de monitoramento e avaliação de questões referentes à qualificação do banco de dados de violência.

19. Em relação ao meio de agressão “ameaça”, classifica como “tipo de violência” psicológica/moral?

R: Em relação ao meio de agressão constante na variável: campo 57 – ameaça: inclui gritos, palavrões, xingamentos, pressão psicológica e outras formas, em interlocução direta, por telefone, cartas, internet etc. Entretanto, quanto ao tipo de violência sofrida variável 56 - o campo a ser preenchido na ficha é psicológica/moral.

20. Como deverá ser o fluxo de encaminhamento entre o serviço que identificou a violência e a VE de referência do local?

R: Os serviços que integram a rede local deverão primar pela guarda do sigilo e confidencialidade das informações. O serviço que acolheu o usuário em situação de violência e notificou o caso deverá manter uma cópia da notificação no prontuário/documentos da pessoa em situação de violência e encaminhar a outra para a sua referência local de VE, para ser digitada no Sinan. Caso seja necessário comunicar o fato a outros pares da Rede de Atenção em Saúde (RAS) ou à Rede Intersetorial, a exemplo da comunicação dos casos de crianças e adolescentes ao Conselho Tutelar e/ou às autoridades competentes, deverá ser utilizado outro meio/instrumento para realizar essa comunicação que não a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada (e-mail, ofício e outro). A equipe também poderá utilizar o formulário elaborado pela equipe técnica dessa divisão para esse fim, disponível na página da SESA e já divulgado entre as equipes da SESA no link: www.saude.pr.gov.br/Pagina/Vigilancia-de-Violencias-e-Acidentes-VIVA

21. Quando a equipe se depara com caso de aborto provocado e vai preencher a notificação, surgiram as seguintes dúvidas tais como: Em nome de quem a ficha deverá ser preenchida, nome da mulher que provocou o aborto, do feto, preencher como feto de fulana, ou aborto de fulana, violência autoprovocada, quem é o agressor neste caso, a mulher que praticou o aborto? Como proceder frente a essa demanda?

R: De acordo com as legislações e normativas em relação à violência interpessoal e autoprovocada o “feto e/ou o produto do aborto” não configura objeto de notificação, para fins epidemiológicos. Em situações de aborto provocado, caso a mulher procurar o serviço de saúde por complicações decorrentes do procedimento, a equipe do estabelecimento deverá acolher a mulher e prestar assistência de acordo com a condição de saúde e estratificação de risco no momento. Não compete aos serviços de saúde o papel de denunciar a mulher pelo ato cometido, esse evento não se notifica, não faz parte da lista de doenças e agravos de notificação compulsória. Cabe lembrar que o aborto é o produto da concepção expulso no abortamento (não é objeto de notificação), sendo que o abortamento refere-se a expulsão ou extração de um produto da concepção com menos de 500 g e/ou estatura menor que 25 cm, ou menos de 22 semanas de gestação, tenha ou não evidências de vida e sendo espontâneo ou induzido.

Nas situações de violência sexual em que ocorreu a gestação como complicação decorrente da violência sofrida, a mulher tem o direito garantido de optar, ou não, pela realização do procedimento de interrupção de gravidez decorrente do estupro, tendo em vista que a circunstância está amparada e é permissivo por Lei. A decisão é da mulher e a sua autonomia deverá ser considerada e respeitada sempre, bem como, garantir o sigilo e a confidencialidade das informações e a transparência de todo o processo. Nos casos de ocorrência de gravidez decorrente de violência sexual, a pessoa deverá ser acolhida em qualquer serviço de saúde, bem como seus representantes legais (se for o caso), sendo que o profissional da equipe deverá esclarecer acerca das alternativas legais quanto à condução a ser adotada diante da circunstância. Quanto a notificação e o preenchimento do instrumento de coleta “Ficha de Notificação individual de Violência Interpessoal e

Autoprovocada”, a pessoa em situação de violência é a mulher que buscou o serviço, portanto a ficha deverá ser preenchida no nome da usuária. A tipologia a ser assinalada na ficha: variável 56 - Tipo de violência: sexual; variável 58 - se ocorreu violência sexual qual o tipo: estupro; e na variável 59 - Procedimento realizado: aborto previsto em lei (se a mulher optar pelo procedimento).

Atenção! Os profissionais e serviços de saúde deverão acolher e ofertar assistência em toda a sua totalidade de forma integral e humanizada, livre de julgamento e preconceito, deverão estar sempre atentos no sentido de não expor e revitimizar as pessoas, que acessam os serviços em busca de atendimento nos estabelecimentos que integram a Rede de Atenção à Saúde, a fim de evitar contribuir para aumentar o sofrimento da pessoa.

22. Como posso fazer a tabulação de casos de tentativas de suicídio no TABWIN, tendo em vista que alguns casos podem ser notificados na ficha dos dois agravos (violência interpessoal e intoxicação exógena) ao mesmo tempo, desta forma fica difícil tabular números de casos notificados com precisão no Sinan?

R: Referente a tabulação de violência autoprovocada dos registros do banco de violência interpessoal e autoprovocada utilizando o TABWIN, deverá ser utilizada a variável 54 - campo “a lesão foi autoprovocada” da ficha de notificação individual. Caso queira mensurar o número de casos de recidiva de violência autoprovocada, a variável a ser utilizada é a 53 (campo “ocorreu outras vezes”). No que se refere ao meio de agressão utilizado pela pessoa no caso da tentativa de suicídio (banco de dados de violência), caso o profissional queira mensurar qual o meio utilizado para cometer o ato (se foi por envenenamento), deverá selecionar o campo “envenenamento/intoxicação” (seleções ativas) da variável 57.

De acordo com a Portaria vigente, casos da violência autoprovocada (tentativa de suicídio e autolesão) e intoxicação exógena estão inclusas na lista de doenças e agravos de notificação compulsória e obrigatória em território nacional. Portanto, trata-se de casos de notificações diferentes conforme definição de caso e objeto de notificação. Contudo em situações de tentativa de suicídio o envenenamento/intoxicação é o meio utilizado para o fim. Agora se o evento se trata de um caso de intoxicação exógena acidental, o

profissional deverá notificar somente uma vez utilizando a ficha de notificação individual intoxicação exógena, ou seja, não configura um caso de tentativa de suicídio (meio utilizado) objeto de notificação na ficha individual de violência interpessoal e autoprovocada.

23. Diante de uma situação de violência perpetrada contra adolescente que não passou por atendimento no setor saúde e foi acolhido na rede intersetorial (assistência social), o serviço foi notificar, mas não conseguiu lançar no Sinan, mesmo listado na variável 06 da ficha de notificação. Como proceder?

R: Tendo em vista a magnitude da violência, o Ministério da Saúde recomenda que alguns serviços (assistência social, educação, conselho tutelar) que não setor saúde poderão executar a ação estratégica da vigilância epidemiológica, ou seja, realizar a notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Contudo, a implantação deverá ser pactuada localmente e os profissionais desse serviço devem ser qualificados pela vigilância epidemiológica de referência do local. No entanto, nenhum desses serviços tem acesso ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Nos serviços que essa atividade já é pactuada e formalizada, deverá se encaminhar a ferramenta de coleta de dados, com todos os campos preenchidos corretamente ao serviço de epidemiologia de referência local, conforme fluxo estabelecido. Reitera-se que o envio da ficha deverá ocorrer por canais seguros, a fim de manter o sigilo, garantindo a segurança das informações do usuário em situação de violência, questão esta que se configura um desafio no âmbito da saúde. Ademais, compete ao serviço de vigilância epidemiológica municipal a atividade de qualificação, análise e qualificação da notificação, digitação e inclusão no sistema. Somente as unidades notificadoras da saúde, que possuem CNES, estão habilitadas para esse fim.

24. Por que os equipamentos da rede intersetorial que integram a RAS não têm acesso ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan)?

R: Tendo em vista que esse processo faz parte da comunicação interna entre os serviços de saúde, que são unidades notificadoras e possuem CNES ativo, compete aos serviços

de saúde a função de inserir os dados no Sinan. Os serviços da rede intersetorial (assistência social, estabelecimento de ensino, conselho Tutelar, Unidade de saúde indígena, centro especializado de atendimento à mulher) que possua pactuação para realizar a ação da vigilância epidemiológica no território, NÃO poderão inserir os dados no sistema. Na ficha de notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada consta a variável (campo 65) para encaminhamento, contudo, há uma limitação para aferir esse campo tendo em vista que é um campo aberto.

25. Quem são os profissionais habilitados para realizar a notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada?

R: Esclarecemos que a notificação do agravo é uma das ações estratégicas da vigilância epidemiológica e, de acordo com a Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020, que atualiza a Portaria de Consolidação nº 4/2017- anexo V - Capítulo I, todos os serviços públicos e privados de saúde devem notificar, conforme preconizado em normativas vigentes. Contudo, em relação ao agravo da violência, existe uma ressalva do Ministério da Saúde (MS) sobre outros serviços que não são do setor saúde para a notificação (rede intersetorial).

Tendo em vista que a implantação e implementação da notificação de violência interpessoal e autoprovocada na rede intersetorial é uma atividade recomendada pelo MS, e abordada no instrutivo VIVA, para tal, é necessário que ocorra a qualificação técnica continuada pelos serviços de saúde, tendo em vista a relevância da produção de informações robustas e de qualidade para completude e consistência do banco de dados do Sinan. Além disso, é essencial a articulação e a integração entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde e os equipamentos da rede intersetorial, a fim de realizar a transição e acompanhamento seguimento do caso nos equipamentos da rede considerando todo o contexto, ou seja, a demanda de saúde do usuário de forma individual e coletiva.

Nos locais que houver pactuações para os serviços da rede intersetorial, deve-se executar a notificação e, considerando o exposto acima, os serviços deverão estabelecer fluxo eficiente entre os serviços de vigilância epidemiológica de referência do território, e com

a Rede de Atenção à Saúde e intersetorial para o envio da ficha, contribuindo, assim, para que a mesma chegue ao seu destino. Sendo que os profissionais deverão se atentar ao objeto de notificação preconizado.

Por fim, no Paraná, a implantação da ação está condicionada à organização no território, à pactuação formal nos órgãos colegiados partícipes, e à qualificação técnica dos profissionais e serviços intersetoriais, a fim de produzir informações consistentes e de qualidade. Salienta-se que a responsabilidade pelo banco de dados é da Saúde, bem como a garantia do sigilo e da confidencialidade das informações de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional (tutor), resguardando a autonomia do usuário.

26. O questionamento sobre: notificar ou não, a atual ocorrência com desfecho suicídio no Sinan?

R: Segundo o instrutivo VIVA, somente é objeto de notificação a violência autoprovocada (autolesão e/ ou tentativa de suicídio), ou seja, o efetivo suicídio (mortalidade) não é objeto de notificação no banco Sinan das violências (morbidade).

Portanto, casos de suicídio são notificados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). De acordo com o exemplo ilustrado: ***“a tentativa de suicídio ocorreu em março e depois disto não teve nenhuma outra ocorrência relacionada a tentativa de suicídio e/ou automutilação, e por fim a pessoa atentou contra a si e o desfecho final foi o efetivo suicídio”***, neste caso a ocorrência não é objeto de notificação no Sinan. Notifica no SIM (Declaração de Óbito). A violência autoprovocada e auto-infligida compreende a ideação suicida, autoagressões, tentativas de suicídio. Entretanto, cabe lembrar que enquanto serviço de saúde, é essencial oferecer o suporte aos familiares, inserindo-os na Rede de Atenção à Saúde, prestando os encaminhamentos necessários aos familiares.

27. Referente à questão das notificações sobre casos de trabalho com crianças e adolescente, a dúvida é: ***“trabalhadores menores de 18 anos que estão integrados no programa Menor Aprendiz, considera-se trabalho infantil”?*** Trabalho infantil seria todos trabalhadores menores de 18 anos que não estão integrados no programa menor aprendiz, que interfere na escolarização, priva as crianças de frequentar a

escola ou obriga as crianças a abandonar a escola prematuramente ou que exige que se combine frequência escolar com trabalho excessivamente longo e pesado?

R: É fato que em se tratando deste agravo, há muitas questões que sempre deixam margem para dupla interpretação, mas temos que olhar para as legislações em vigência que abordam a temática, e fazer a leitura em conjunto.

A infância compreende a faixa etária 0 a 9 anos (OMS/MS), sendo que cada país possui legislação própria. No Brasil, é proibido trabalhar até os 14 anos de idade. Legalmente, a forma aceita no Brasil é o trabalho na condição de aprendiz. Na faixa etária entre 16 e 18 anos, existe uma permissão parcial para trabalho de adolescentes. Contudo, são proibidas pela Lei quaisquer atividades noturnas, insalubres, perigosas e/ou penosas para crianças e adolescentes. Portanto, compete à Saúde do Trabalhador investigar em parceria com as instituições que atuam com o tema.

De acordo com normativas, o caso distinto **não** deve ser notificado no Sinan de violência interpessoal e autoprovocada, tendo em vista que a situação é amparada por Lei. Quanto à notificação de violência interpessoal e autoprovocada, a fim de produzir informações robusta e consistentes, o profissional deverá atentar-se ao objeto de notificação preconizado e a definição de caso. Não dá para categorizar tudo como uma coisa só, o profissional deverá proceder a investigação epidemiológica caso a caso, considerando o contexto envolvido. Em situações configuradas como violência interpessoal e autoprovocada, conforme definição de caso, proceder o trabalho em parceria, primando pelo alinhamento de condutas, e melhor condução da situação. Em caso de acidente de trabalho grave, envolvendo trabalhadores, independente da faixa etária, compete à Saúde do Trabalhador e aos órgãos pertinentes a investigação e condução do caso.

A função de menor aprendiz está respaldada pela Lei 10.097/2000, regulamentada pelo Decreto Federal nº 5.598/2005. Nessa concepção, o caso não é compreendido como trabalho infantil. Na Consolidação das Leis do Trabalho, o Art. 428, que versa sobre o contrato de aprendizagem, entende-se como contrato de trabalho especial, ajustado por escrito e por prazo determinado, em que o empregador se compromete a assegurar ao maior de 14 (quatorze) e menor de 24 (vinte e quatro) anos, inscrito em programa de aprendizagem, formação técnico-profissional metódica, compatível com o seu

desenvolvimento físico, moral e psicológico, e o aprendiz, a executar com zelo e diligência as tarefas necessárias a essa formação (Redação dada pela Lei nº 11.180, de 2005). Ao aprendiz, salvo condição mais favorável, será garantido o salário mínimo hora (Redação dada pela Lei nº 13.420, de 2017). A Instrução Normativa SIT/MTE 75/2009, versa sobre a disciplina e a fiscalização das condições de trabalho no âmbito dos programas de aprendizagem.

Reitera-se que o profissional deverá estar sempre atento ao objeto de notificação preconizado, em se tratando da notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada, evitando assim notificar casos que não atendem a finalidade específica, ou seja, fins epidemiológicos.

28. Situações envolvendo crianças em acidentes domésticos, que ocorreram uma vez ou mais, devem ser notificados?

R: Importante pontuar que o profissional deve estar atento quanto a diferenciação entre acidentes domésticos, e negligência e abandono envolvendo crianças. Ou seja, se ocorreu um único episódio isolado, sem histórico pregresso de situações associadas à violência, o profissional que acolheu a criança deverá ter um olhar diferenciado frente ao caso, proceder investigação epidemiológica.

Casos de situações recorrentes de acidentes doméstico envolvendo o menor indicativo de que algo não vai bem e/ou que exista “ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor”, e exposições as situações que podem colocar em risco a integridade desta criança ou adolescente, em que haja a suspeita e/ou confirmação que configure caso de negligência e abandono, e essa criança ou adolescente encontre-se em situação de violência e/ou susceptível à situação de vulnerabilidade e/ou risco à sua integridade física, psicológica, entre outros. Nestes eventos, os profissionais dos serviços de saúde e da rede intersetorial (rede de proteção) que integram a RAS local que prestou o atendimento a criança, deverão proceder a adoção de condutas necessárias (dispostas na linha guia, VIVA, no ECA e protocolos locais), dentre elas proceder a vigilância de violência e a notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada, a fim de assegurar a proteção e salvaguardar os mesmos. É importante salientar que as equipes deverão proceder a investigação epidemiológica/acompanhamento e seguimento na rede.

Diante da relevância e da complexidade que envolve a temática é importante que os profissionais procedam a investigação caso a caso, monitorem e deem seguimento, em especial nas circunstâncias que envolvem crianças e adolescentes em situação de violência. As equipes deverão ter atenção e um olhar diferenciado aos sinais indicativos de exposição da criança a situações de violência, independente da tipologia, visando identificar os sinais de exposição à violência e/ou abuso contra crianças e adolescentes (atraso no desenvolvimento, tristeza constante, choro sem motivo aparente, distúrbios de sono e alimentação, entre outros). O acolhimento e o cuidado ofertado pela RAS em toda a sua totalidade vai desde o acolhimento, assistência, seguimento na rede de cuidado e a proteção social, além das ações de vigilância, prevenção das violências e promoção da saúde e da Cultura de Paz.

29. Em relação a tipologia de violência, tenho recebido situações envolvendo gestantes que por diversos motivos, que não realizam pré-natal e/ou realiza inadequadamente, sendo que estes casos foram notificados como negligência e abandono. Contudo, o feto nem nasceu ainda a exemplo “tipo o caso foi notificado como RN de fulana, preenchida com o nome da gestante, porque nem nasceu ainda”. Como proceder diante destes casos?

R: A situação descrita acima não é objeto de notificação, portanto não inclui na definição de caso preconizado, tendo em vista que não se tratar de uma criança nascida. Portanto, as fichas que constituem objeto de notificação deverão ser excluídas dos registros que compõem o banco de dados. Destaca-se que a ocorrência pontuada, não está incluído na definição de caso recomendada, tendo em vista que se trata de caso de um ser humano concebido, além disso, não é nascido. Termo Jurídico utilizado para definir é nascituro (foi gerado, mais não nasceu).

30. Numa situação em que a mãe é usuária de drogas, maior de idade, gestante e não comparece às consultas de pré-natal agendadas. A unidade de saúde notificou o feto como RN da MSV, o que fazer?

R: O caso descrito acima não configura objeto de notificação, pois a criança ainda não nasceu. Portanto, o registro deverá ser excluído do Sinan. Contudo, tendo em vista a complexidade do caso, a equipe do serviço de saúde em conjunto com a rede intersetorial

(CAPS, assistente social, outros) deverá discutir o caso, a fim de elaborar estratégias que contemplem a demanda, bem como a vinculação da paciente na RAS para dar continuidade ao pré-natal em conformidade com o estabelecido. Cabe lembrar que a saúde não dará conta da situação sozinha, importante a articulação e atuação em rede.

31. Importunação sexual é classificado como estupro? Devo notificar no Sinan?

R: Sim, para fins de notificação no Sinan de acordo com o instrutivo VIVA, 2ª edição (2016), segundo a tipologia: violência sexual, no campo 58 da ficha. As opções da ficha são: assédio sexual, estupro, pornografia infantil, exploração sexual e outros, com espaço para a especificação em Outros. Destaca-se que quaisquer aproximações físicas não consentidas devem ser assinaladas em “Outros”, e especificadas como “Importunação sexual”. Cabe lembrar que o crime de importunação sexual foi tipificado em 2018. Ressalta-se, que este é um campo aberto o que implica em limitações para avaliá-lo, sendo necessário que cada serviço crie metodologia própria para analisá-lo, de acordo com a sua realidade.

32. Quanto à correção e revisão dos registros no Sinan, referentes à ficha de notificação individual de violência, trabalho na esfera regional e tenho avaliado algumas fichas com informações erradas. O que fazer nestas situações?

R: Quem deverá corrigir as inconsistências observadas no banco de dados de violência é o município que gera os dados primários. Ou seja, a etapa de correção e revisão dos dados deve ocorrer na rotina em âmbito municipal, na base primária pontualmente diante de dúvidas de preenchimento, retificar os registros inseridos no Sinan e posterior transmissão de lote (DBF), para o estado que automaticamente replica para o MS, que integrarão a base de dados nos âmbitos do SUS (federal, estadual e municipal). É importante sinalizar que, caso o profissional da regional corrija a informação, quando o município gerar o DBF, ele irá sobrepor, e voltará ao status anterior.

Cabe lembrar que é de competência do serviço de vigilância epidemiológica, nas três esferas, a capacitação dos profissionais que atuam nesse campo quanto a qualificação do banco de dados. A capacitação permanente dos profissionais envolvidos no acolhimento

e atendimento às pessoas em situação de violências, bem como para aqueles responsáveis pelo preenchimento das fichas de notificação e alimentação dos dados no Sinan é essencial. Ademais, é vital vigiar e estar em constante monitoramento dos indicadores epidemiológicos e operacionais, a fim de produzir informações robustas e de qualidade, para a análise da real situação epidemiológica.

3.1.2 Vigilância, Atenção e Promoção à Saúde

33. Quais são as etapas do atendimento às pessoas em situação de violência sexual?

R: As etapas do atendimento das pessoas em situação de violência sexual compreendem os seguintes passos: acolhimento, registro da história, exames clínicos e ginecológicos, registro e coleta de vestígios forenses, contracepção de emergência, profilaxias para HIV, ISTs e Hepatite B, comunicação obrigatória à autoridade sanitária em 24h por meio da ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada, exames complementares, acompanhamento social e psicológico, seguimento na rede.

Nas situações de gestação decorrente de violência sexual: informar sobre os direitos e encaminhar ao serviço de referência para interrupção de gravidez prevista em lei, se for a vontade da mulher.

Salienta-se que para a Hepatite C não existe profilaxia. Contudo, é essencial a investigação, devido ao risco de contaminação, haja vista que tem tratamento.

34. Como os fluxos de atendimento às pessoas em situação de violência deverão estar configurados?

R: Os fluxos de referência, transição e compartilhamento do cuidado deverão estar configurados em rede, envolvendo os serviços de saúde, assistência social, educação, conselhos tutelares, conselhos de direitos, de proteção, de justiça, além de organizações governamentais, não governamentais e setor privado. Propõe-se que a notificação represente um instrumento chave para a organização da gestão e dos serviços de



atendimento e proteção integral destinada às pessoas em situação de violência. Cabe lembrar que esse fluxo deverá ser pactuado localmente pelos gestores.

34. As estratégias de proteção, promoção da saúde e prevenção das violências competem exclusivamente à Saúde?

R: Não. Considerando a relevância e a transversalidade da temática, a responsabilidade de prevenção das violências não é de exclusividade do setor da saúde. É necessário que se estabeleçam parcerias com os demais serviços públicos e da comunidade que compõem os territórios. Esses vínculos podem fortalecer ações preventivas e de conscientização, atendimento, acompanhamento e encaminhamentos dos casos, bem como promover a cultura de paz.

35. Diante de uma situação de violência, se a unidade notificadora precisar acionar outros estabelecimentos da RAS, posso utilizar a Ficha de notificação?

R: Caso a unidade notificadora tiver que acionar outros serviços da rede de atenção e proteção, a mesma deverá utilizar o formulário de comunicação/encaminhamento elaborado como modelo e disponibilizado no link: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=@gtf-escriba-sesa@cd9ff6e1-0cd7-4702-ae41-e0c4de386ae2&emPg=true> e/ou outro instrumento para esse fim. A ficha de notificação não tem esse papel na rede.

36. O que é o Formulário de Comunicação e/ou Encaminhamento Intra/Intersetorial: Atenção às Pessoas em Situação de Violência?

R: É um modelo de instrumento de encaminhamento elaborado pela equipe da DVPAZ para ser utilizado para comunicação entre os serviços de saúde (Intrasetorial) e entre os serviços da rede de proteção (Intersetorial) e pode ser adaptado à realidade de cada município ou região de saúde. Importante deixar claro, que a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada não deve ser utilizada pra comunicação externa, ou ainda como encaminhamento para os outros serviços da rede ou para referência e contra referência, ou também para denúncia à delegacia ou Conselho Tutelar, outros.



37. É necessária a realização do Boletim de Ocorrência (BO) para ter acesso ao atendimento nos serviços de saúde em caso de violência sexual?

R: Não. O atendimento de saúde às pessoas em situação de violência sexual (SVS) não está condicionado ao registro do BO, sendo que a coleta de vestígios configura-se em uma das etapas do atendimento.

38. Para o estabelecimento de saúde atuar como serviço de referência para o atendimento da pessoa em situação de violência sexual, como deverá ser instituído e tramitado o processo de trabalho na região?

R: Para ser referência para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual, o serviço deverá estar alinhado com as orientações contidas no Protocolo de Atenção à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual: Abordagem Multidisciplinar e normativas vigentes.

A Regional de Saúde (RS) deverá atuar como ponto de ligação entre os pares (equipes: RS, Hospital, IML regional, gestores do município), e possui papel de articuladora e mediadora entre os seus municípios de abrangências, atuar como ponto focal, fomentar e/ou promover agenda para discutir a implantação/implementação do serviço na região, e construção de fluxo de atendimento resolutivo e eficaz, entre outros. Depois de estabelecido o processo, este deverá ser pactuado nos conselhos e espaços colegiados (CMS, CIR) e o serviço deverá atualizar o cadastro no SCNES, código especializado – 165, Classificação 001. Posteriormente, deverá publicar e divulgar o fluxo estabelecido, para conhecimento dos serviços da região, bem como da população.

As orientações quanto às atribuições e responsabilidades das equipes de saúde, condutas frente ao APSVS, fluxo de atendimento e as etapas de atendimento de maneira integral e humanizada, de acordo com a fase da ocorrência, estão dispostas nos instrumentos de gestão. Cabe lembrar o procedimento específico de coleta de vestígios, ou seja, o deslocamento do perito ao estabelecimento deverá ser em consonância com o pactuado entre as Secretarias SESA e SESP na resolução 003/2020.

39. Quais os procedimentos para o estabelecimento de saúde interessado em ser referência para atenção integral à saúde das pessoas em situação de violência sexual?

R: O serviço de saúde deverá executar os seguintes procedimentos: Realizar o cadastro no SCNES; Dentro do código de serviço 165 da tabela, existem quatro subclassificações: Referência para Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual (001); Serviço de Referência para Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei (006); Atenção Ambulatorial às Pessoas em Situação de Violência Sexual (007); e Coleta de Vestígios de Violência Sexual (008).

Atenção! A habilitação é um requisito necessário somente para a realização do procedimento de coleta de vestígios, sendo que para os demais procedimentos é necessário apenas o cadastro no SCNES.

40. Qual o papel do hospital de referência enquanto equipamento integrante da Rede de Atenção à Saúde e atendimento das pessoas em situação de violência?

R: O hospital de referência para atenção integral à saúde das pessoas em situação de violência sexual no âmbito do SUS que integram a RAS tem como principais funções, a oferta da atenção e o cuidado integral e humanizado a esse público específico, sendo regulamentado pelas Portarias nº 485, de 01 de abril de 2014, e nº 618, de 18 de julho de 2014, do Ministério da Saúde. Cabe ao hospital de referência a atribuição de atender a pessoa em situação de violência sexual na fase aguda, ou seja, nas primeiras 72 horas do ocorrido, todas as etapas da atenção deverão ser priorizadas (acolhimento, profilaxias, realização, de exames, contraceptivos de emergências, entre outros).

41. Quanto ao atendimento conjunto Saúde e IML para os casos de violência sexual até 72h e o cumprimento da Resolução nº 003/2020 SESA/SESP, nas situações em que os municípios pertencem a uma região de saúde e existe divergência quanto a distribuição administrativa da SESP regional da Polícia Científica (exemplo: o município pertence à 5ªRS de Guarapuava - Rio Bonito - e no organograma da SESP a referência do IML é o município de Pato Branco), como proceder?

R: A pactuação a nível estadual é o que versa a Resolução Conjunta 003/2020, firmada entre a SESA e a SESP, que preconiza normativas direcionadas aos serviços distintos, que deverão adaptar-se à realidade local de cada um, tendo em vista a heterogeneidade do território do Paraná.

É necessária a articulação e a integração entre os pares que integram a rede local/regional, no sentido de promover uma agenda para discutir sobre a pauta, a fim de pactuar um fluxo de atendimento resolutivo formal que atenda as etapas do cuidado, de maneira humanizada e em tempo oportuno, bem com cumprir o disposto no Protocolo e na Resolução Conjunta 03/2020. Além disso, é importante impedir que a Pessoa em Situação de Violência Sexual fique peregrinando pelos serviços em busca de atendimento, conforme pontuado sobre não fazer sentido ficar de um lado para o outro, quando fizer a opção pela realização do boletim de ocorrência para a coleta de vestígio.

A disposição da saúde no Paraná é dividida em 4 macrorregiões, são subdivididas em 22 regiões de saúde, sendo que dezoito sedes destas regiões coincidem com os municípios que possuem seção médico legal. Contudo, em quatro regionais de saúde não há unidade médico legal (4ª RS - Irati, 13ª RS - Cianorte, 18ª RS - Cornélio Procópio e 21ª RS - Telêmaco Borba).

Já a atuação territorial da Polícia Científica do Paraná, no que se refere ao Instituto Médico Legal até o momento, é desenvolvida através das 18 Seções Médico Legais, com sede na Capital e 17 Subsedes, localizadas no interior do Estado, que prestam atendimento a todos os municípios paranaenses: Paranaguá, Ponta Grossa, União da Vitória, Guarapuava, Pato Branco, Francisco Beltrão, Cascavel, Foz do Iguaçu, Toledo, Umuarama, Paranaíba, Campo Mourão, Maringá, Londrina, Apucarana, Ivaiporã e Jacarezinho.

42. É necessária a efetivação do Boletim de Ocorrência (BO) para assegurar o atendimento a pessoa em situação de violência sexual nos estabelecimentos de saúde?

R: Não. Os serviços de saúde e de segurança pública atuam de forma integrada e complementar, sendo que os estabelecimentos de saúde NÃO substituem as funções e atribuições da segurança pública, como a medicina legal. Compete ao IML: realizar exames de corpo de delito; emitir laudos periciais dentro do prazo legal; e capacitar equipes médicas das Unidades de Referência Hospitalar. O IML só poderá fazer a coleta de vestígios por meio da requisição da delegacia, caso a pessoa em situação de violência sexual decidir pela coleta de vestígios, sendo necessário o consentimento e autorização da mesma, excetuam-se as situações envolvendo crianças, adolescentes e pessoas vulneráveis, conforme legislações vigentes. O fluxo a ser seguido dependerá da pactuação local dos serviços (hospital, delegacia e IML). Salienta-se que os procedimentos dos serviços de saúde não suprimem aos procedimentos investigativos e ou criminais.

43. Do que se trata a ação incondicionada, em relação a casos de violência perpetrados contra a mulher?

R: A ação incondicionada não se refere aos profissionais de saúde, mas sim a uma ação do Ministério Público (MP), dentro do processo penal. Anteriormente, a mulher tinha a opção de desistir do processo em até 6 meses. Agora, a partir do momento que o MP tem conhecimento, a ação é levada adiante. A Ação Penal Pública Incondicionada será promovida por denúncia do Ministério Público e não é preciso a autorização ou representação da vítima. O promotor de Justiça não tem um querer, mas um dever de promover a denúncia.

44. O que é o argumento de incondicionalidade?

R: A premissa de incondicionalidade da ação penal não se presta indiscutivelmente a justificar que a centralidade do atendimento médico no equipamento de saúde, lugar que deve ser caracterizado pelo acolhimento, seja deslocada para a lógica investigativa, policial, uma vez a obrigatoriedade da investigação nos casos de estupro e, presentes os requisitos, do início da ação penal, recai sobre os integrantes do sistema criminal e não sobre profissionais da saúde.

45. O profissional de saúde poderá alegar objeção de consciência quanto ao procedimento de interrupção de gravidez decorrente do estupro?

R: Cabe lembrar que os profissionais de saúde podem declarar objeção de consciência e se recusar a realizar algum procedimento que contrarie os ditames de sua consciência, desde que por razões de sua moral privada. O serviço de saúde não pode alegar objeção de consciência, essa é uma decisão individual de cada profissional médico, todavia, são obrigados a realizar o procedimento se não houver outro profissional médico disponível no serviço que possa realizar o procedimento, ou em casos de urgência e emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde da pessoa. Não existe objeção de consciência coletiva e ou institucional, ademais a recusa é questão do foro individual do profissional, não podendo constituir negativa absoluta de atendimento por parte do estabelecimento de saúde.

46. O hospital da rede privada nas situações de interrupção de gravidez prevista em lei, poderá encaminhar a usuária que teve gravidez decorrente da violência sexual para o serviço de referência para a realização do procedimento?

R: Sim, desde que a situação houver indicação da realização do procedimento, de acordo com o permissivo por lei, o serviço de origem deverá encaminhar a paciente para a referência de sua região, conforme pactuado na deliberação 27/2015. Importante seguir o fluxo e o protocolos estabelecidos em cada região entre os pares, a fim de otimizar a condução do caso em tempo oportuno. A atenção integral à pessoa em situação de violência sexual deverá ser garantida, desde o acolhimento, transição e seguimento na Rede de Atenção à Saúde, de modo inclusivo contemplando o atendimento e seguimento nas outras áreas e políticas públicas.

47. Sobre o formulário de encaminhamento desenvolvido pela DVPAZ, houve algum tipo de “treinamento” com os responsáveis nas Regionais quanto a sua implantação e repasse aos municípios? O formulário deve estar atrelado a notificação?

R: Sim, o formulário foi elaborado pela divisão com a finalidade de cumprir com o estabelecido pelas normativas vigentes, visto que a ficha de notificação estava sendo

utilizada como instrumento de referência e contra-referência na Rede de Atenção à Saúde, bem como na rede Intersetorial, além de ser utilizada para outros fins que não epidemiológicos. A ficha de notificação não é instrumento de denúncia.

Ademais, foi divulgado e orientado aos técnicos (SCVGE, SCAPS e chefias) das RS nas reuniões técnicas, entre a Divisão de nível central e a regional, como sugestão de modelo de instrumento a ser usado na RAS e na rede Intersetorial para esse objetivo (encaminhamento, comunicação entre os pares), e posterior repasse aos municípios de abrangências como modelo a ser usado e/ou adaptado para essa finalidade. Contudo, o município, possui a autonomia de não utilizar como modelo, e poderá optar por outra ferramenta como e-mail, ofício ou qualquer outro documento pactuado que não a ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada.

48. Nas situações de violência sexual que tem como complicação a gestação decorrente do estupro, a paciente optou pela realização do procedimento de interrupção da gravidez. O que fazer neste caso?

R: O serviço de origem que realizou o primeiro atendimento, deverá acolher a mulher em situação de violência sexual de forma integral, realizar todas as etapas do atendimento de acordo com a estratificação de risco, dentre ela a notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada. De antemão, mediante sinalização positiva da mulher pela realização do procedimento interrupção de gravidez da violência sexual previsto em Lei, a equipe deverá seguir todos os passos referentes às condutas administrativas, conforme dispostas no Protocolo de Atenção Integral à Saúde da Pessoas em Situação de Violência Sexual: Abordagem Multidisciplinar, 3ª edição (páginas 59 a 61).

Posteriormente, com a documentação em mãos (USG, relatório sucinto sobre o caso, etc.), o profissional deverá entrar em contato com o serviço de referência de sua região para a realização do procedimento, a fim de agilizar o processo em tempo hábil e oportuno.

Reitera-se que compete ao serviço de saúde de origem encaminhar a paciente quando o compartilhamento do cuidado estiver formalizado via transporte sanitário. Outrossim, é imprescindível o efetivo monitoramento/acompanhamento do caso por ambos serviços envolvidos, a fim de gestão e vigilância.

Portanto, é importante que as Regionais de Saúde:



- Orientem os municípios de abrangência de sua RS para que, no momento do encaminhamento da usuária ao hospital de referência, registrem o nº da ficha de notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada no documento de encaminhamento.
- Nas situações em que ainda não ocorreu o registro no Sinan pelo profissional do serviço de vigilância epidemiológica de referência, e não sendo possível o **acesso ao número da notificação individual** pelo município de origem para anotar no documento de encaminhamento ao serviço de referência de destino para a realização do procedimento de interrupção da gravidez, é importante que a equipe, tão logo o número de notificação seja gerado no sistema, informe ao serviço de referência de destino (que realizará o procedimento), bem como, no resumo a ser enviado, conste que a notificação foi realizada, a fim de evitar duplicidade de notificação e/ou a subnotificação do caso.
- Em casos que a notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada não foi preenchida no município de origem da paciente ou de procura espontânea/direta, o serviço de referência deverá proceder a notificação.
- Caso o serviço de saúde que atendeu a pessoa em situação de violência tenha o número da ficha de notificação individual de violência interpessoal e autoprovocada registrada no Sinan, a profissional deverá incluir o número no documento utilizado para compartilhar/encaminhar a usuária ao serviço de referência para a realização do procedimento.
- O serviço de referência para interrupção da gravidez deverá comunicar o município/serviço que o procedimento foi realizado (contra-referência), para que o serviço de origem proceda com a atualização da informação no sistema, referente a variável 59, garantindo assim a completude das informações.
- Por fim, é fundamental estabelecer fluxo e compartilhamento e transição do cuidado entre os pares nesse seguimento.

49. Como deverá ser o conteúdo dos relatórios de encaminhamento, caso haja necessidade de realizar o compartilhamento do cuidado entre os equipamentos da RAS? Quais informações deverão fazer parte do texto redigido pelo profissional?

R: O relatório deverá ser redigido de forma sucinta, clara e objetiva, com informações verídicas, com o relato do(a) usuário(a), avaliação e atendimento realizado pela equipe. Deverá constar o número da ficha Sinan e as condutas realizadas pela equipe, contemplando todas as etapas do atendimento. A qualquer momento, a ficha pode ser completada. Em relação ao feedback de algumas situações específicas, a maioria dos serviços da saúde possui acesso ao Sinan. Caso a instituição para a qual o(a) paciente tenha sido conduzido(a) não tenha acesso ao sistema, deverá ser feito contato para que a instituição do primeiro atendimento complete as informações da ficha com o procedimento realizado no segundo serviço (por exemplo, imunoglobulina para hepatite B, procedimento de interrupção de gestação decorrente da violência sexual, outros). É importante a comunicação por meios formais e canais seguros, a fim de alimentar o prontuário de saúde do usuário, fazer a transição e inserção da pessoa na rede de acordo com a condição de saúde para a continuidade do cuidado de maneira integral.

50. Em uma situação de pessoa em situação de violência sexual, conhecida como “Estupro antigo”, o que fazer?

R: No cotidiano, nos deparamos com as situações de violência sexual que procuram o serviço tardiamente após vários dias da ocorrência. Nestas situações, de acordo com as normativas vigentes, não existe indicação de profilaxia e outras medidas deverão ser tomadas, ou seja, inserção da pessoa na rede para acompanhamento pela equipe multidisciplinar, tendo em vista o trauma decorrente da situação vivenciada. Será considerado “estupro antigo” aquele ocorrido a há mais de 120 horas, ou cinco dias. Nestes casos, o(a) paciente será encaminhado(a) para outros procedimentos preconizados.

51. Em relação à contracepção de emergência, eu devo utilizar somente em situações de violência sexual? No serviço temos somente um “kit estupro”?

R: Não, tendo em vista que a contracepção de emergência é um recurso acessível e de fácil administração pelo serviço. Portanto, deverá estar disponível em qualquer serviço de saúde. É um procedimento que deve fazer parte do cotidiano dos estabelecimentos de



saúde, visto que o medicamento não é utilizado somente em eventos de violência sexual. O “kit” deverá ser repostado sempre que for utilizado. Cabe lembrar que a mulher possui direitos sexuais e reprodutivos que lhe assegura solicitar a contracepção de emergência sempre que houver necessidade, ou seja, em casos de relação sexual desprotegida.

IMPORTANTE: Quer saber mais consulte a página oficial da Divisão de Promoção da Cultura de Paz e Ações Intersetoriais (DVPAZ), você encontrará os mais diversos materiais publicizados pela equipe, bem como conhecer o trabalho desenvolvido. Link de acesso: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Promocao-da-Cultura-de-Paz-e-Acoes-Intersetoriais>



4. CONSIDERAÇÕES

A saúde é um campo fértil para o aprendizado e para a articulação entre os espaços de formação à diversificação da vida real e de produção de cuidados à saúde, a partir das vivências cotidianas. A troca de experiência entre as equipes é fundamental para o desenvolvimento de ferramentas de trabalho, fortalecimento das estratégias e práticas de saúde, no sentido de proporcionar o pensamento crítico, criativo e reflexivo. Além disso, propiciar a interação entre equipes, serviços da RAS e demais protagonistas que atuam nas diversas realidades e nas heterogêneas regiões de saúde, unidos por um objetivo em comum: assegurar assistência de qualidade em prol da pessoa em situação de violência no território do Paraná.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria 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. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Notificacao_Individual/DI_C_DADOS_NET---Notificacao-Individual_rev.pdf

BRASIL. **Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008**. Regulamenta os artigos 3º, alínea “d”, e 4º da Convenção 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que trata da proibição das piores formas de trabalho infantil e ação imediata para sua eliminação, aprovada pelo Decreto Legislativo no 178, de 14 de dezembro de 1999, e promulgada pelo Decreto no 3.597, de 12 de setembro de 2000, e dá outras providências. Brasília, 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6481.htm

BRASIL. **Instrução Normativa SIT/MTE 75/2009**. Disciplina a fiscalização das condições de trabalho no âmbito dos programas de aprendizagem. Brasília, 2009. Disponível em: https://www.normaslegais.com.br/legislacao/insit75_2009.htm.

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.

BRASIL. **Lei nº 13.420, de 2017**. Altera dispositivos da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, para incentivar a formação técnico-profissional de adolescentes e jovens em áreas relacionadas à gestão e prática de atividades desportivas e à prestação de serviços relacionados à infraestrutura, à organização e à promoção de eventos esportivos e dá outras providências. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13420-13-marco-2017-784447-publicacaooriginal-152114-pl.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília, 2018.

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, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf

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. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_pro_eps_sus.pdf

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. Disponível em: http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Violencia/CADERN_O_ANALISE_SINAN_Marco_2019_V1.pdf

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica nº 62/2022-CGDANT/DAENT/SVS/MS**. Trata-se de informações sobre o escopo, preenchimento e fluxo das notificações de violências interpessoais e autoprovocadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Brasília, 2022.

PARANÁ. Secretaria de Saúde do Paraná. **Protocolo de Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual: Abordagem Multidisciplinar**. Curitiba, 2021. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Promocao-da-Cultura-de-Paz-e-Acoes-Intersectoriais>

PARANÁ. Secretaria de Saúde do Paraná. **Nota Técnica nº 3/2021**. Aborda recomendações da SESA 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 autoprovocada e comunicação externa nos casos de violência contra a mulher diante da Portaria GM/MS nº 78, de 18 de janeiro de 2021. Curitiba, 2021. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Promocao-da-Cultura-de-Paz-e-Acoes-Intersectoriais>

PARANÁ. Secretaria de Saúde do Paraná. **Violência Interpessoal e Autoprovocada: Manual de Qualificação e Sistematização da Metodologia de Cálculo dos Principais Indicadores**. Curitiba, 2022. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Promocao-da-Cultura-de-Paz-e-Acoes-Intersectoriais>

PARANÁ. Secretaria de Saúde do Paraná. **Resolução Conjunta SESA/SESP nº 003/2020**. Trata-se de um Termo de Cooperação Técnica entre a Secretaria de Estado da Saúde e da Segurança Pública do Paraná para a Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual no Estado do Paraná. Curitiba, 2020. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Promocao-da-Cultura-de-Paz-e-Acoes-Intersectoriais>



O CONHECER E RECONHECER SOBRE O PRISMA DO APRENDIZADO
REVERSO NO ESPAÇO DO TRABALHO EM SAÚDE

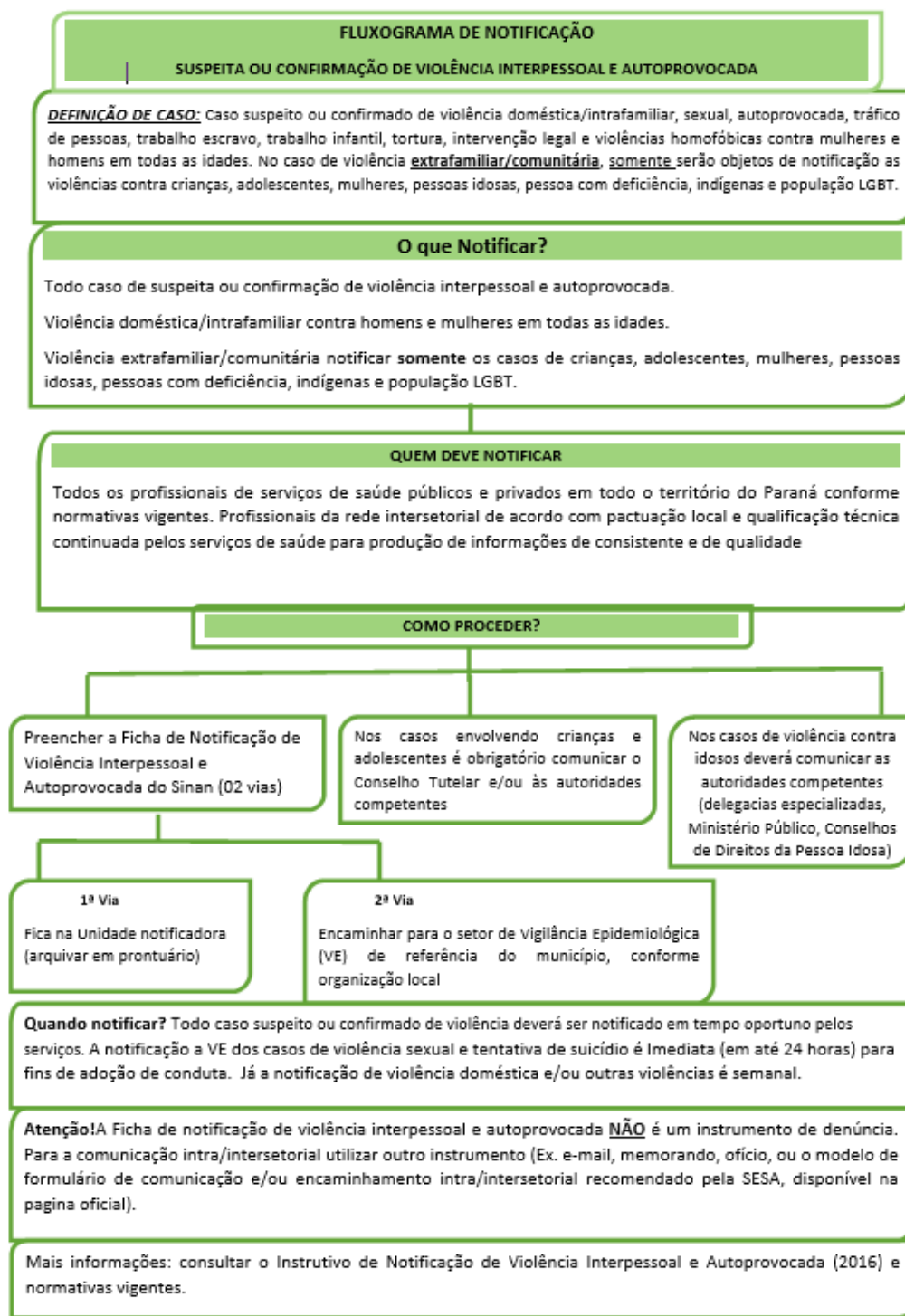
SÃO PAULO. Ministério Público de São Paulo. Nota Técnica Conjunta nº 2 (CAO Cível e CAO Criminal). SUBPROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA JURÍDICA AVISO Nº 526/2020-PGJ-SUBJUR, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2020 Disponível em: https://www.imprensaoficial.com.br/DO/BuscaDO2001Documento_11_4.aspx?link=%2f2020%2fexecutivo%2520secao%2520i%2fnovembro%2f20%2fpag_0099_c36d754c6a64bf72d1145e5fb66311be.pdf&pagina=99&data=20/11/2020&c



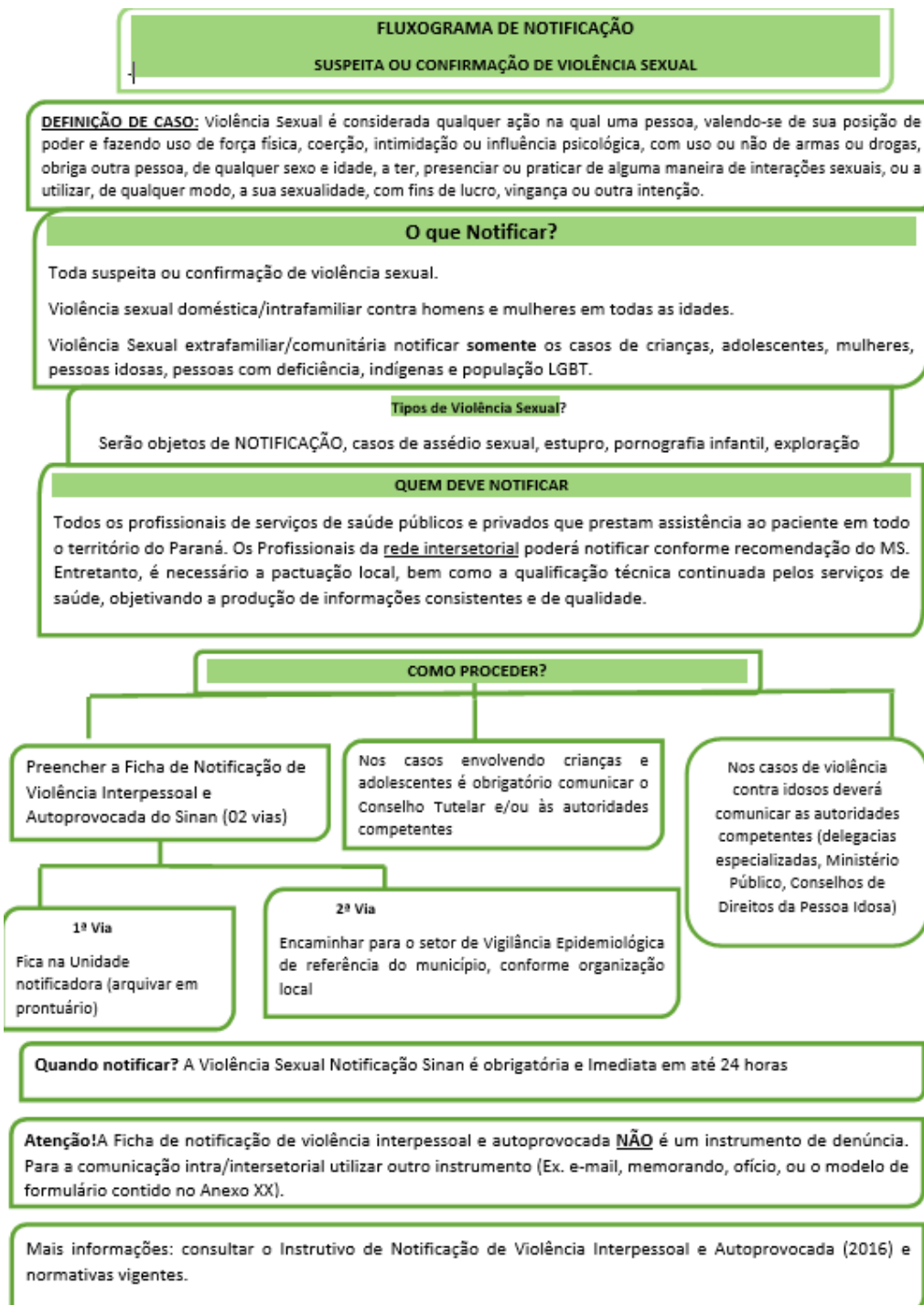
O CONHECER E RECONHECER SOBRE O PRISMA DO APRENDIZADO
REVERSO NO ESPAÇO DO TRABALHO EM SAÚDE

APÊNDICE

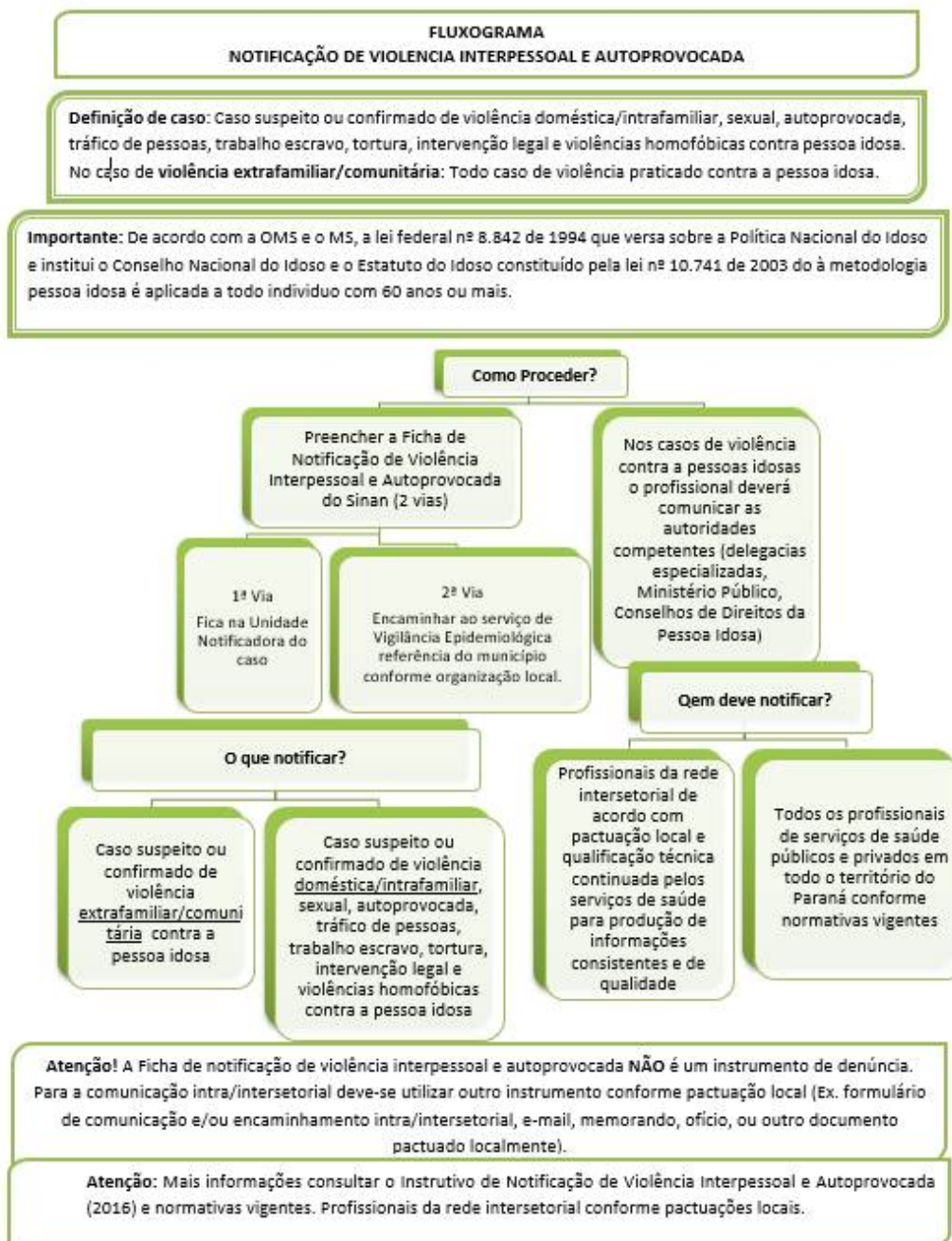
1- FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA



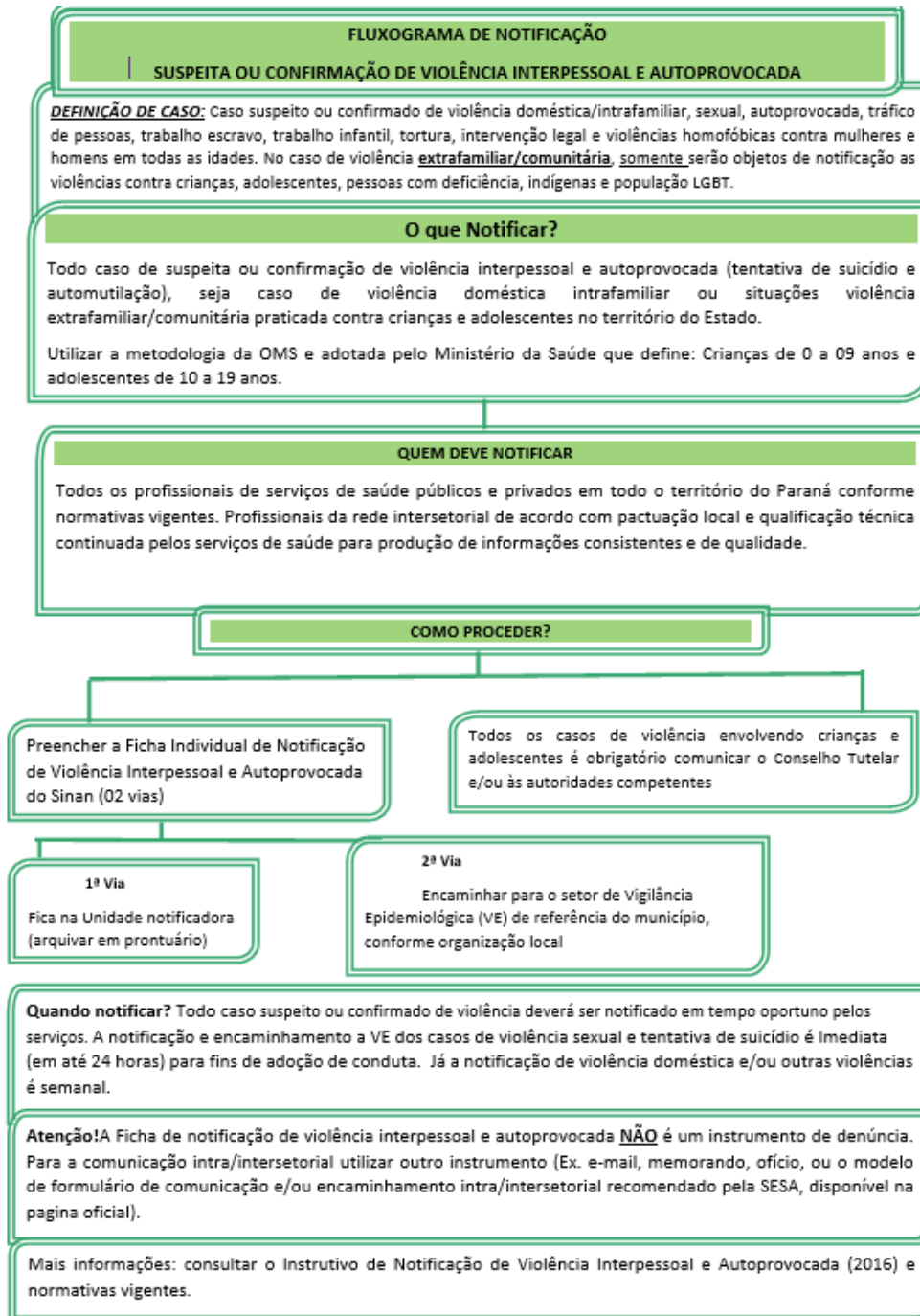
2. FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL



3. FLUXOGRAMA NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA NA PESSOA IDOSA



4. FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA EM CRIANÇA E ADOLESCENTE



Obs.: Fluxogramas de notificação de violência interpeSSoal e autoprovocada elaborado pela área técnica da DVPAZ. Adaptação do VIVA (2016)



5. FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO E/OU ENCAMINHAMENTO INTRA/INTERSETORIAL (FOLHA 1)

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 intersetoriais 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.**

6. FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO E/OU ENCAMINHAMENTO INTRA/INTERSETORIAL (FOLHA 2)

ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO E/OU ENCAMINHAMENTO INTRA/INTERSETORIAL

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

INSTITUIÇÃO: _____ TELEFONE: _____
ENCAMINHAMENTO PARA A INSTITUIÇÃO: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

NOME COMPLETO: _____
NOME SOCIAL: _____
NOME DO RESPONSÁVEL (NO CASO DE CRIANÇA/ADOLESCENTE): _____

NOME DA MÃE: _____

IDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ SEXO: _____

Nº RG /CPF: _____ Nº CARTÃO SUS: _____

ENDEREÇO: _____ TELEFONE: _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR (NOME/GRAU DE PARENTESCO): _____

3. SITUAÇÃO DA VIOLÊNCIA

3.1 TIPO/CLASSIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA _____

3.2 RELATO RESUMIDO DA SITUAÇÃO _____

4. ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS:

(Unidade de Saúde, hospital, CAPS, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, entre outros)

Professional Responsável pelo atendimento - carimbo da instituição

Local _____ Data ___/___/___