



**Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA
Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS
Departamento de Vigilância em Saúde - DEVE
Divisão de Vigilância Doenças Não Transmissíveis –DVDNT**

**PLANO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA DE
VIOLÊNCIAS E ACIDENTES DO ESTADO DO PARANÁ**

Maio / 2009

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	3
1. IDENTIFICAÇÃO	4
2. APRESENTAÇÃO	5
3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CAUSAS EXTERNAS NO PARANÁ	9
4. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	25
5. ESTRATÉGIAS PARA ESTRUTURAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS VIOLÊNCIAS E ACIDENTES	32
6. OBJETIVOS	33
7. AÇÕES	35
8. ATIVIDADES JÁ DESENVOLVIDAS	37
9. BIBLIOGRAFIA	38

LISTA DE ABREVIATURAS

- CGDANT** – Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, do Ministério da Saúde
- CID-10** – Classificação Internacional de Doenças – 10ª Edição
- CNESS** – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CONASS** – Conselho Nacional de Secretários da Saúde
- DANT** – Doenças e Agravos Não Transmissíveis
- DATASUS** – Portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
- DEVE** – Departamento de Vigilância Epidemiológica
- DVDNT** – Divisão de Doenças e Agravos Não Transmissíveis
- MS** – Ministério da Saúde
- RS / RS's** – Regional de Saúde / Regionais de Saúde
- SESA-PR** – Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
- SIM** – Sistema de Informação de Mortalidade
- SINAN Net** – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SIH** - Sistema de Informações Hospitalares
- SMS / SMS's** – Secretaria Municipal de Saúde / Secretarias Municipais de Saúde
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- SVS/MS** – Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
- SVS/SESA-PR** – Superintendência de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
- VE-DANT** – Vigilância Epidemiológica das Doenças e Agravos não Transmissíveis
- VIVA** – Vigilância de Violências e Acidentes
- VIVA-PR** – Vigilância de Violências e Acidentes da SESA-PR

1 - IDENTIFICAÇÃO

Unidade Federada: PARANÁ

Nome do órgão: Secretaria do Estado de Saúde do Paraná/SESA-PR

Endereço completo: Rua Piquiri, 170

Cidade: Curitiba **UF:** Paraná

CEP: 80.230-140

Governador do Estado:	Roberto Requião
Secretário de Estado da Saúde:	Gilberto Berguio Martin
Diretor Geral da SESA:	André Pegorer
Superintendente de Vigilância em Saúde:	José Lúcio dos Santos
Chefe do Departamento de Vigilância Epidemiológica:	Inês Vian
Chefe da Divisão de Vigilância das Doenças Não Transmissíveis:	Alice E. Tisserant
Nome do(s) técnico(s) responsável(is):	Emerson Luiz Peres Alice E. Tisserant
Telefone:	(41) 3330-4545 / 4566
Elaboração do documento:	Emerson Luiz Peres Alice E. Tisserant
Colaboração:	Inês Vian Rosana Ribeiro dos Santos Terezinha Maria Mafioletti

2 – APRESENTAÇÃO

Este trabalho apresenta a proposta do Plano Estadual de Vigilância Epidemiológica de Violências e Acidentes do Estado do Paraná, de acordo com a proposta do Ministério da Saúde de implantação da Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA - em todo o Brasil. O mesmo está em processo de implementação em muitos estados e capitais do Brasil, inclusive em nosso Estado.

Neste contexto faz-se uma análise epidemiológica da situação das Violências e Acidentes no Estado, seu perfil epidemiológico, apresenta a proposta de operacionalização e intervenção na qual, definem-se as diretrizes, estratégias e ações para monitoramento das causas externas de morbimortalidade, e seus fatores de risco e medidas de prevenção e promoção de saúde relacionadas.

As Violências e Acidentes se constituem em um dos principais agravos à saúde da população e, no contexto da vigilância e análise epidemiológica, o Ministério da Saúde (MS) as trata dentro das ações e políticas prioritárias para o enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT).

No conjunto da mortalidade geral, as DANT no Paraná é superior a 80%, e por isso a vigilância epidemiológica das mesmas, na conjuntura atual se torna imprescindível. As causas externas corresponderam a 14,1% desse total em 2008.

A vigilância epidemiológica se constitui numa estratégia imprescindível no controle dessa, pode-se dizer, verdadeira epidemia; e a implantação da notificação das violências nos serviços de saúde no Estado, que é um dos eixos centrais dessa proposta, torna-se um passo essencial, ainda que primário, para o enfrentamento dessa questão na área da Saúde. Além disso, observa-se na legislação brasileira e entre os códigos de ética dos diferentes profissionais a obrigatoriedade e a responsabilidade profissional e moral da notificação da violência doméstica pelos profissionais de saúde (SALIBA et al, 2007) – agora possibilita-se o instrumento para tal obrigação.

Assim, esse plano de ação e de estratégias de gestão constitui-se como parte de uma estratégia maior: a estruturação da Vigilância Epidemiológica das DANT no Estado do Paraná¹.

A vigilância das DANT, e das causas externas de morbimortalidade neste contexto, deve-se estruturar com equipe técnica estável, acesso a banco de dados, monitoramento com indicadores definidos, vigilância dos serviços e do impacto nos custos e agenda de trabalho estratégico.

1 O “Plano Estadual de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis VE-DANT do Estado do Paraná” foi construído em 2006 e divulgado em 2007, ano da criação Divisão de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis-DVDNT, no Deptº de Vigilância Epidemiológica-DEVE, na SESA-PR

2.1 – A violência como um problema de Saúde Pública no Brasil²

A violência é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um sério problema de saúde pública da atualidade, tanto para os países desenvolvidos como para os países em desenvolvimento. Além de provocar forte impacto sobre as taxas de morbimortalidade, apresenta importantes repercussões econômicas para a área de saúde pública.

As causas externas são a terceira causa definida de morte no Brasil, a segunda no sexo masculino. Entretanto, são as principais responsáveis pela morte dos brasileiros de um até 39 anos de idade.

No período de 1980 a 2006, o Brasil registrou 2.824.093 óbitos por causas externas, 850.559 nos anos de 1980, 1.101.029 na década de 90 e 872.505 de 2000 a 2006.

Entre 1980 e 2006, ocorreu aumento de 78% na frequência das causas externas, respectivamente, de 70.212 a 125.237 óbitos. Em 2006, os óbitos por causas externas foram mais frequentes no sexo masculino (84%; 104.624) e nas regiões não-metropolitanas (53%; 66.657). As capitais e o DF concentraram 26% dessas causas, 32.984 óbitos.

Nesse mesmo período o Brasil registrou 963.572 homicídios; 230.962, nos anos de 1980; 384.433, nos anos de 1990; e 348.177, nos últimos 7 anos. Entre 1980 e 2006, a frequência de homicídio aumentou de 20% (13.910) para 38% (48.600). De segunda causa de morte passou para a principal entre as externas, um aumento de 249%. A morte por homicídio aumentou até 2003 (51.043), diminuindo -7% de 2003 a 2005. Em 2006, houve aumento discreto, sendo mais frequente no sexo masculino (92%; 44.622) e nas regiões metropolitanas (56%; 27.266).

Em 2006 foram registrados 35.155 óbitos por Acidentes de Transporte Terrestre (ATT) no Brasil. Desse total, 28.670 (82%) eram homens e 6.475 (18%) eram mulheres. A faixa etária de 15 a 59 anos concentra mais de 83,1% dos óbitos em homens e 67,2% em mulheres. Acima dos 60 anos, os óbitos masculinos foram 12,2% e os femininos foram 20,3% do total. Os acidentes de transporte terrestre ocorreram com maior frequência em homens entre 20 e 49 anos de idade. O risco de morte por acidentes envolvendo ocupantes de veículo é maior na idade de 20 a 59 anos; envolvendo motociclistas é maior entre 20 e 39 anos e envolvendo atropelamento de pedestres o maior risco é na idade de 60 anos e mais.

Em 2005, as causas externas contavam com 126.822 óbitos, das quais 8.501 (6,7%) foram devido a suicídio. A taxa de óbitos por suicídio no Brasil em 2005 foi de 4,62 por 100 mil habitantes.

Os homens são as principais vítimas da violência e dos acidentes, contribuindo como o maior número de mortos e de traumatizados. A cada 100 mil ocorrências, 54 envolvem homens, enquanto as mulheres representam 4,4 desse universo - numa razão de 12 para 1. Cerca de 70% de todos os homicídios ocorreram em adolescentes e homens jovens de 10 a 39 anos, em sua maioria pobres, com baixa escolaridade e vivendo nas periferias das regiões metropolitanas das grandes cidades.

O custo da violência – no ano 2003, os agravos decorrentes de acidentes e violências ocuparam o sétimo lugar no total de internações em hospitais públicos e

2 Informações retiradas principalmente do site do MS: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/>

conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), se excluídos os partos. O custo médio de tratamento de pessoas feridas, traumatizadas ou lesionadas por acidentes e violências foi 27% maior que o custo médio das internações por outras causas. As quedas responderam por 45% dessas internações; os acidentes de transportes, por 15%; e as agressões, por 6%. Isso representou aumento de 20% do custo total das internações, fora os gastos ambulatoriais e de reabilitação.

Em 2007, foram gastos com internações hospitalares por causas externas cerca de R\$ 661 milhões. Estima-se que os gastos na área de saúde em virtude da violência consumam cerca de 3,3% do PIB brasileiro. Essa cifra sobe para 10,5%, se incluídos os custos indiretos e as transferências de recursos para Estados e municípios.

2.2 – Fontes de Informações

Há sistemas nacionais de informações desenvolvidos pelo Ministério da Saúde que permitem a identificação e caracterização dos casos de causas externas nos óbitos, na atenção hospitalar e ambulatorial e por fichas de notificação compulsória.

Os dados referentes a esses sistemas estão disponíveis na internet e cada vez mais são utilizados no auxílio ao trabalho dos gestores e na melhoria dos serviços da Saúde Pública. Os sistemas de informações têm por objetivo subsidiar a vigilância e auxiliar na tomada de decisões para gestão de serviços públicos e privados. As informações e dados de outros setores também são importantes no conhecimento da magnitude das ocorrências de causas externas.

Assim, além dos componentes da VIVA (*vigilância contínua e vigilância pontual-inquérito*) que serão melhor esclarecidos em outra sessão, as principais fontes de informações para causas externas são:

- Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM):
- Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS):
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET):
- Sistema Nacional de Estatísticas de Trânsito – SINET-DENATRAN / Ministério das Cidades:
- Boletins de Ocorrência – BO:
- Portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS:
- Sistema de Informações Para a Proteção à Infância e Adolescência (SIPIA):

Tradicionalmente, no setor Saúde, se utilizam principalmente os dados de mortalidade do SIM e de internações do SIH/SUS para a análise da situação das causas externas; no entanto tais fontes de dados têm suas limitações: ambos de limitam aos *casos graves*, suas informações são *restritas à vítima* e são de *descrição sucinta*.

Assim, necessário se faz a implantação de um sistema de informações sobre acidentes e violências que seja capaz de ajudar o profissional de saúde e o gestor a:

1. Dimensionar a demanda por violências e acidentes em serviços de urgência e emergência
2. Identificar lesões de menor gravidade
3. Conhecer a magnitude das violências e acidentes
4. Tipificar as várias formas de violências
5. Conhecer a violência silenciada, principalmente doméstica e sexual
6. Caracterizar o perfil das vítimas
7. Caracterizar o perfil dos/as agressores/as
8. Elaborar políticas públicas de enfrentamento das violências e reduzir a morbimortalidade por causas externas

Acredita-se que o Projeto VIVA-PR, fundamentado na proposta do Ministério da Saúde de implantação da Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA, virá preencher essa lacuna na Vigilância em Saúde no Estado do Paraná.

3 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CAUSAS EXTERNAS NO PARANÁ

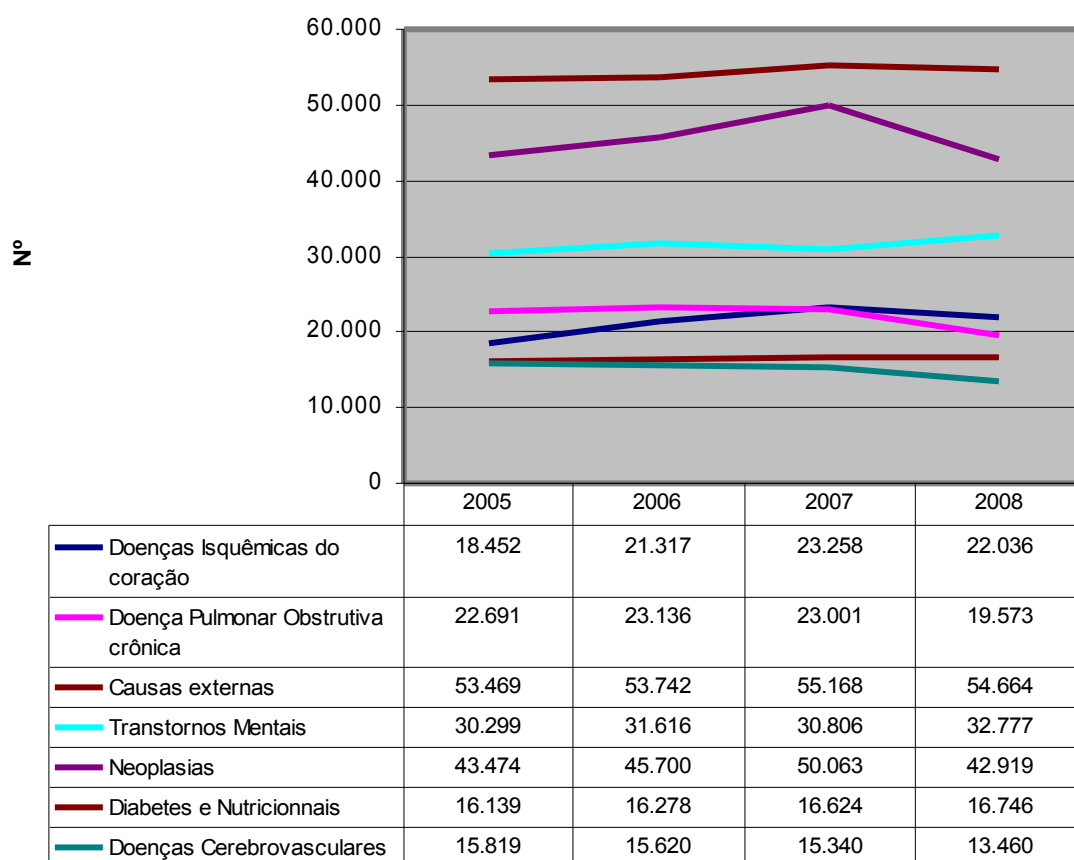
As intensas modificações sociais, econômicas e tecnológicas ocorridas nos últimos cinquenta anos proporcionaram mudanças importantes na forma de viver e no perfil de saúde da maioria das populações.

Nos países industrializados, transformações profundas no mundo do trabalho geram enorme desemprego, na cidade e no campo. Esta nova onda de urbanização se acompanha assim da precarização das condições de trabalho e das relações do homem com a natureza. Este processo aprofunda as desigualdades sociais, facilita a entrada das drogas ilícitas e a banalização da violência. Tais mudanças não poderiam deixar de afetar o quadro ético e cultural que norteia as relações humanas no geral, implicando em aumento da violência e de desordens emocionais e psicossociais, como o estresse, um dos principais determinantes das doenças metabólicas, cardiovasculares, câncer, entre outras.

Este quadro, comum no mundo ocidental, também é uma realidade no Brasil e no Estado do Paraná. Aqui, a população estimada para o ano de 2008 era de 10.590.169 habitantes, 81,3% em área urbana (em 1970 a população urbana correspondia a 36,2% do total). Os indicadores sociais, embora melhores do que a média nacional são inferiores aos encontrados no sul do país. Em 2007 a taxa de desemprego era 6,8%, de analfabetismo: 6,5% (2006). A renda per capita familiar inferior a R\$ 125,00 por mês no Paraná reduziu de 15,69% em 2002 para 9,79% em 2006, isto é houve aproximadamente redução da pobreza em 6%.

As informações sobre as internações hospitalares pagas pelo SUS mostram que os internamentos pela maioria das DANT estão em crescimento, assim como os internamentos por causas externas. Foram as causas externas que tiveram mais internações de 2005 a 2008 entre as principais DANT no Estado do Paraná, de acordo com o Gráfico 1, sendo seguido pelas neoplasias e pelos transtornos mentais e comportamentais. Os gastos para essas doenças, assim, também estão em crescimento, evidenciando o seu alto custo; além de envolverem também questões de impacto sócio-econômico, pessoal e familiar.

Internações Hospitalares pelas principais DANT, Paraná, 2005-2008*



Fonte: DVDNT/SESA-PR – SIH/SUS

Gráfico 1

Os dados indicam que a magnitude e a gravidade das DANT são consideráveis dentro do quadro geral de saúde do Estado, que vem sofrendo o processo de transição epidemiológica, onde há aumento das doenças crônicas não transmissíveis e dos acidentes e violências com a concomitante queda de algumas doenças infecto-contagiosas antigas e a emergência de novas.

No Estado do Paraná, o grupo das causas externas de óbitos ocupa o terceiro lugar na mortalidade, 14,3% do total, frequência menor do que a média nacional e a maior da região sul. Dentro do grupo, os acidentes de transporte (38%) e as violências (28%) são as duas principais causas de morte por causas externas.

Mortalidade proporcional dos principais grupos de causa, Paraná, 2005 a 2008

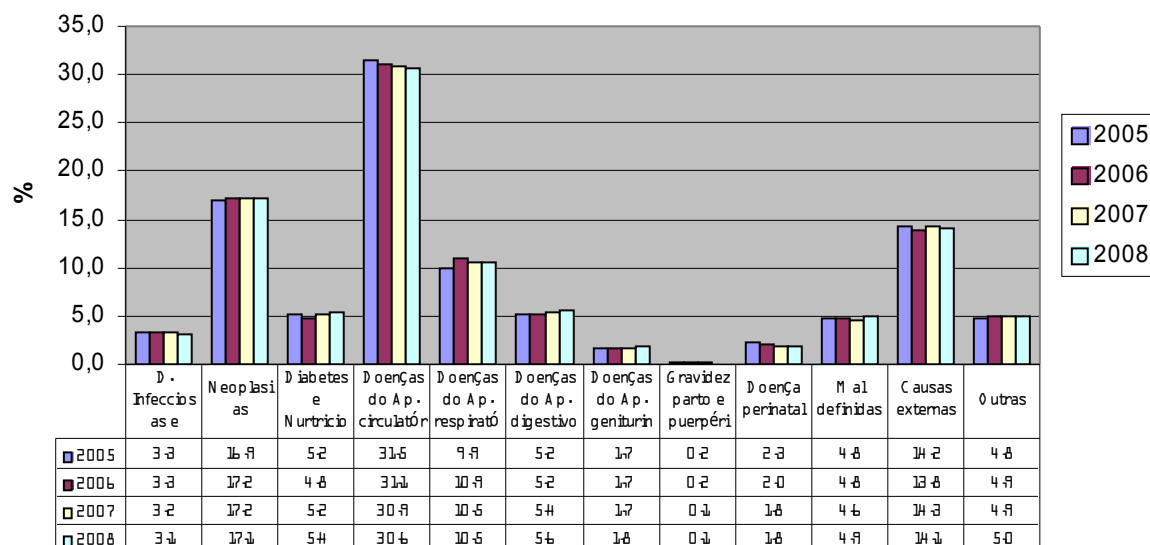


Gráfico 2

Observa-se nos dados sobre as DANT o quanto elas são fatores relacionados a um grande número de mortalidade em nosso Estado, seja as crônicas ou as de causas externas.

Ao detalhar a mortalidade proporcional das doenças e agravos não transmissíveis no Estado do Paraná (Gráfico 3) observa-se diminuição nas Doenças Isquêmicas do Coração e tendência de leve aumento nas Agressões, Diabetes e Acidentes Vascular Cerebral; onde os Acidentes de Trânsito e as Agressões (Homicídios) têm uma importância significativa. Isto aponta para o crescimento das causas externas de óbitos no Paraná acompanhando a tendência nacional e mundial.

Mortalidade proporcional pelas principais DANT no Paraná, 2005 a 2008*

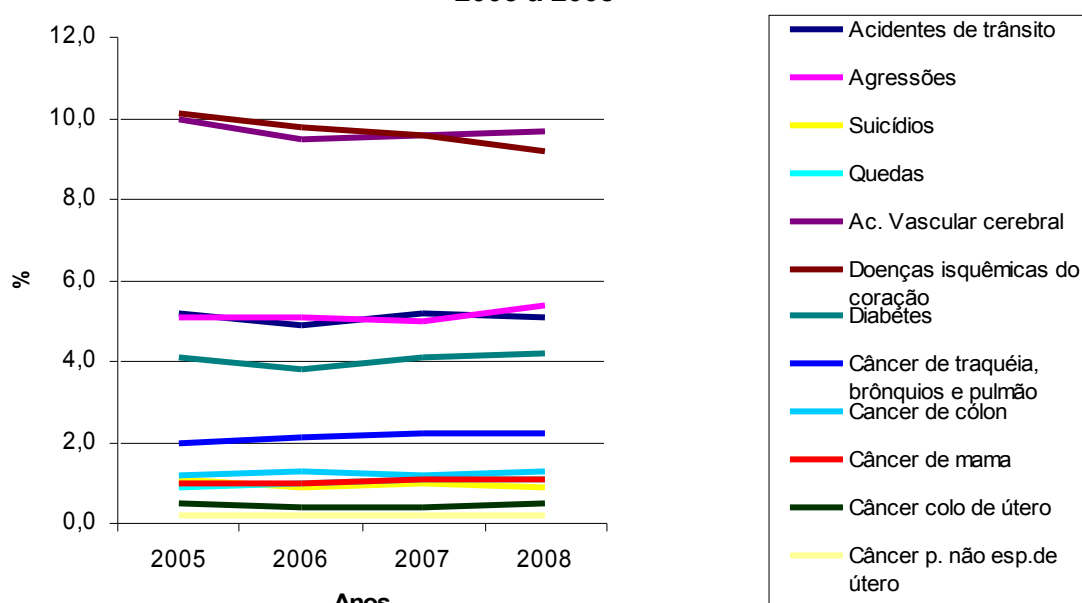


Gráfico 3

Assume-se que tais eventos são evitáveis e previsíveis em maior ou menor grau, que ocasionam danos físicos, emocionais, sociais e ou espirituais, dirigidos a si próprio (suicídios) ou a outros (homicídios, agressão física, abuso sexual, violência psicológica ou institucional). No Brasil, cerca de 130 mil mortes anuais são registradas, 84% das quais ocorrendo entre os homens e 62% entre os 15 aos 39 anos de idade. Trata-se, portanto, de agravo que atinge predominantemente os jovens de sexo masculino.

Se compararmos os anos de 1999 e 2008, observamos que a taxa de mortalidade por agressão (Gráfico 4) aumentou consideravelmente em todas as faixas etárias e em ambos os sexos. Mas pode-se ver claramente esse tipo de causa de óbitos afeta principalmente a população jovem e masculina na última década, com um aumento radical de homicídios especialmente nas faixas dos 15 aos 29 anos (cerca de 47,6%). Neste sentido, essa população deve, incontestavelmente, ser objeto de ações preventivas e de promoção de estratégias de ação que visem uma melhor perspectiva de vida.

* Dados preliminares de 2008.

Taxas de mortalidade por Agressão em faixas etárias determinadas, por sexo, Paraná, 1999 e 2008

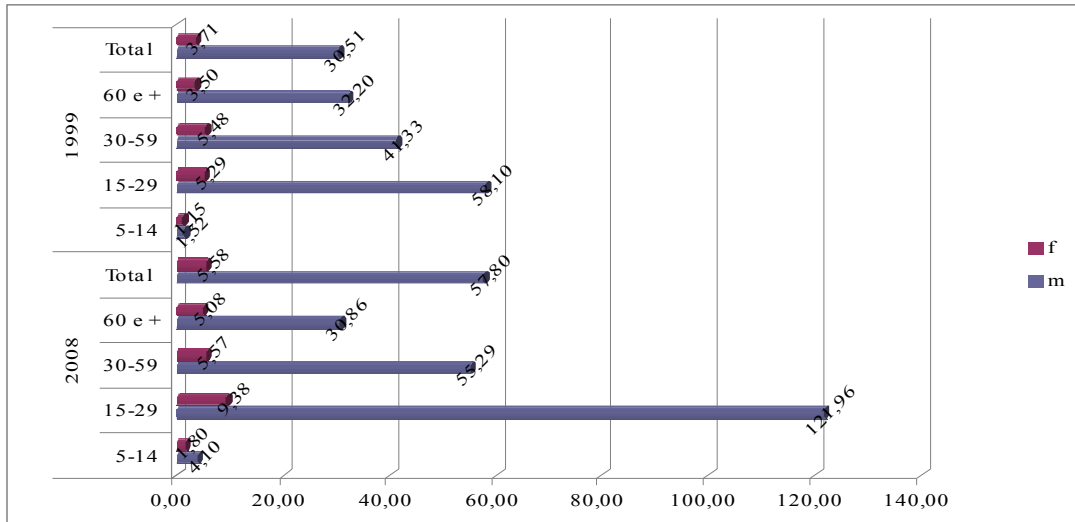


Gráfico 4

A taxa de mortalidade por suicídio no Paraná (Gráfico 5), comparando esses mesmos anos, aumentou. No entanto, enquanto entre as mulheres houve uma leve queda nessa taxa em geral, entre a população masculina houve aumento significativo em todas as faixas etárias.

Taxas de mortalidade por 100 mil habitantes de Suicídio, em faixas etárias determinadas, por sexo, Paraná, 1999 e 2008

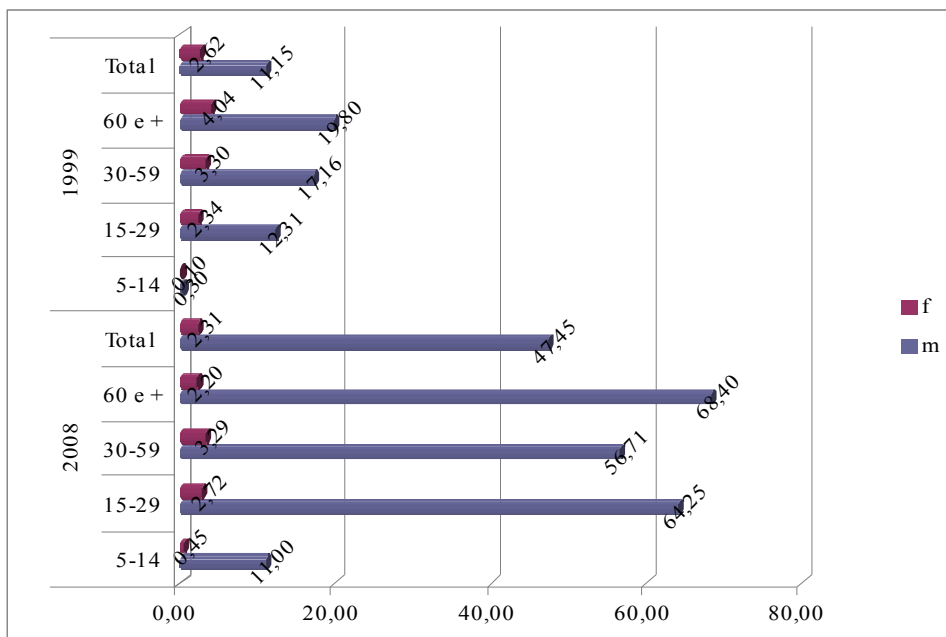


Gráfico 5

Quanto aos Acidentes de Trânsito (Gráfico 6), a relação entre 1999 e 2008 é de pouca variação entre no total das taxas de mortalidade por essa causa, em ambos os sexos. No entanto, a variação é significativa se observarmos as faixas etárias, com diminuição das taxas na população adulta e idosa e aumento na população jovem.

Taxas de mortalidade por 100 mil habitantes de Acidentes de Trânsito, em faixas etárias determinadas, por sexo, Paraná, 1999 e 2008

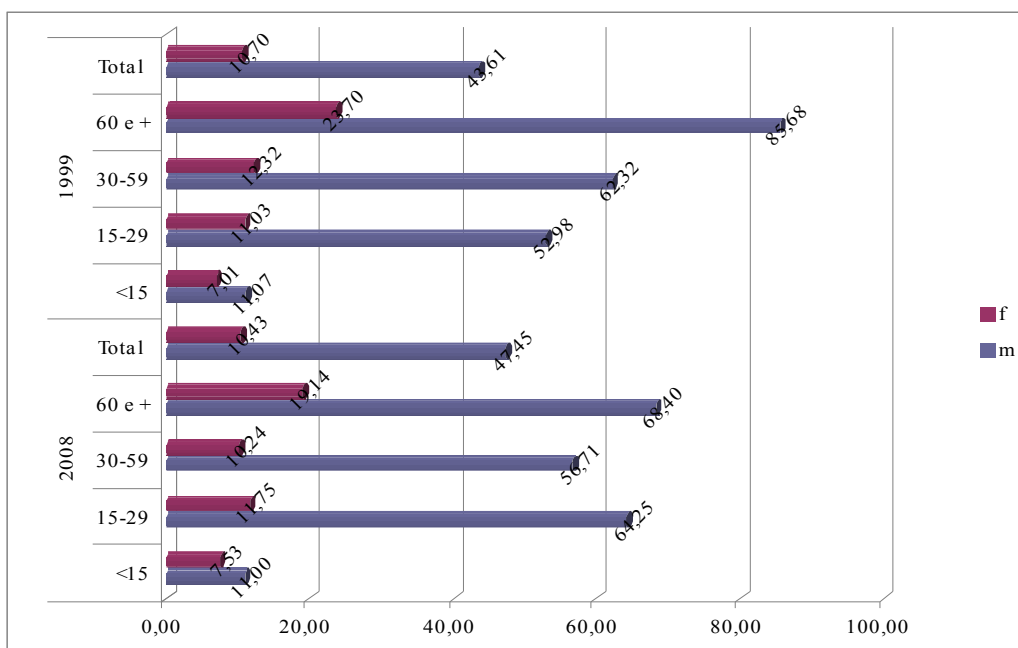


Gráfico 6

Já nas causas de morte por Quedas (Gráfico 7) observa-se, de modo geral, o aumento na taxa de mortalidade no Estado do Paraná, entre o ano de 1999 e 2008, afetando principalmente a população de terceira idade, sendo maiores entre os homens.

Taxas de mortalidade por 100 mil habitantes de Quedas, em faixas etárias determinadas, por sexo, Paraná, 1999 e 2008

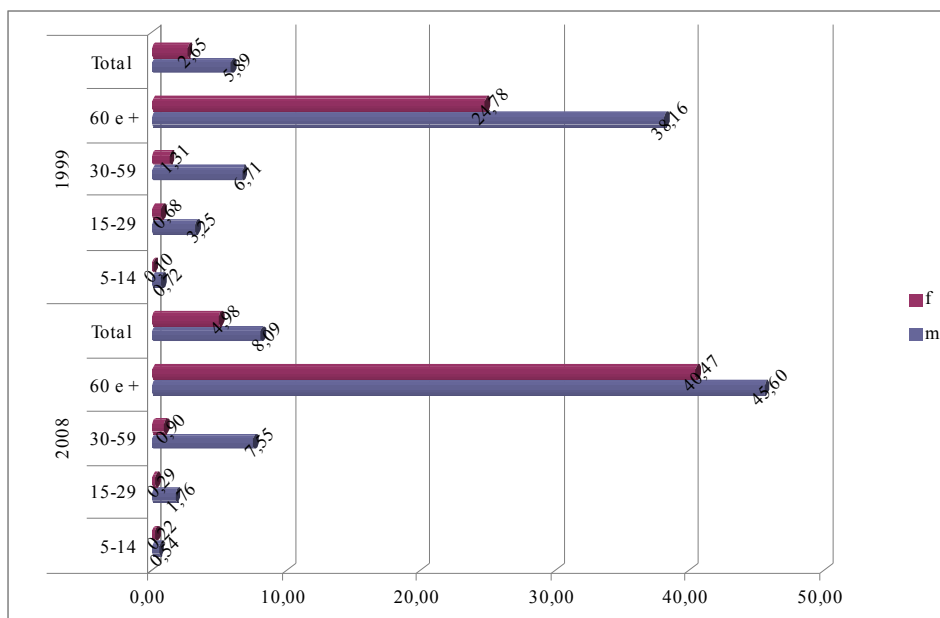


Gráfico 7

No entanto, a taxa de mortalidade por causas externas de Eventos de Intenção Indeterminada diminuiu significativamente nos últimos 9 anos (ver Gráfico 8).

Isso pode indicar uma melhora no diagnóstico das causas externas de óbitos e nos registros de mortalidade e também uma maior consideração, pelos serviços de saúde, das causas externas como fator de mortalidade e de saúde

Taxas de mortalidade por 100 mil habitantes de Eventos de Intenção Indeterminada, em faixas etárias determinadas, por sexo, Paraná, 1999 e 2008

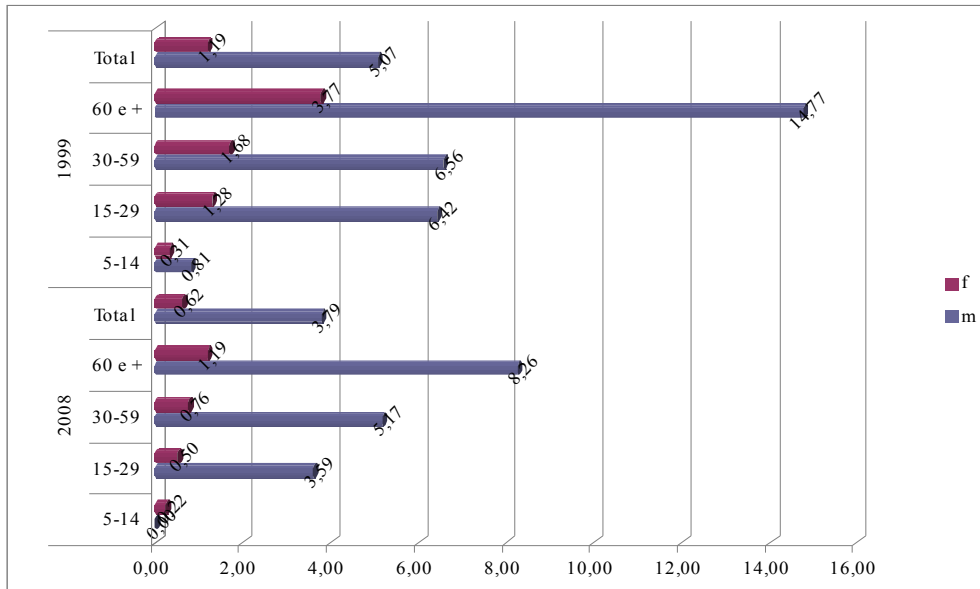


Gráfico 8

Considerando uma seqüências histórica da mortalidade por agressões por faixas etárias no Paraná (Gráfico 9), de 2005 a 2008, observa-se que o homicídio acomete mais os grupos de adolescentes de (15 a 19 anos) e adultos jovens (20 a 29 anos), tendo permanecido estável de 2005 a 2007 e com um significativo aumento na taxa de 2008 (dados preliminares).

Taxa de Mortalidade por Agressão (Homicídios) segundo faixa etária e sexo no PR - 2005 a 2008

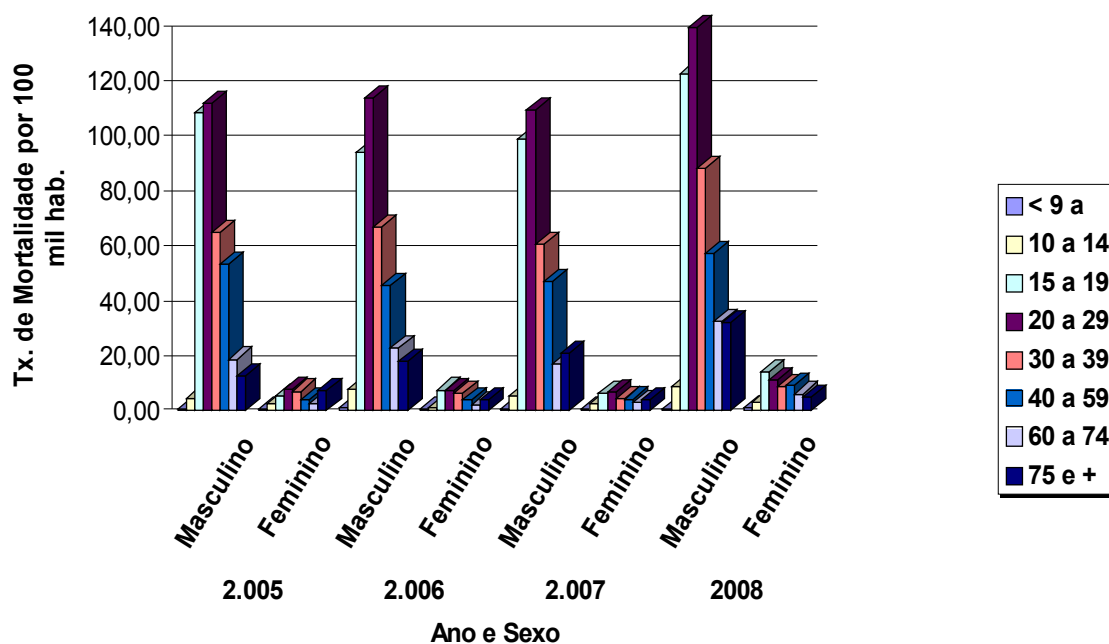


Gráfico 9

Considerando o Pacto pela Vida, definido pela Portaria nº 325/GM, de 21 de fevereiro de 2008, que estabelece em seu instrutivo de indicadores pactuados uma lista dos municípios prioritários nos Estados para ampliar a Rede Nacional de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde, foi definido a priorização para as ações de vigilância e promoção da saúde no que tange ao enfrentamento e prevenção da violência e acidentes os 7 municípios do Paraná:

- Cascavel 10ªRS
- Colombo 2ªRS
- Curitiba 2ªRS
- Foz do Iguaçu 9ªRS
- Londrina 17ªRS
- Maringá 15ªRS
- São José dos Pinhais 2ªRS

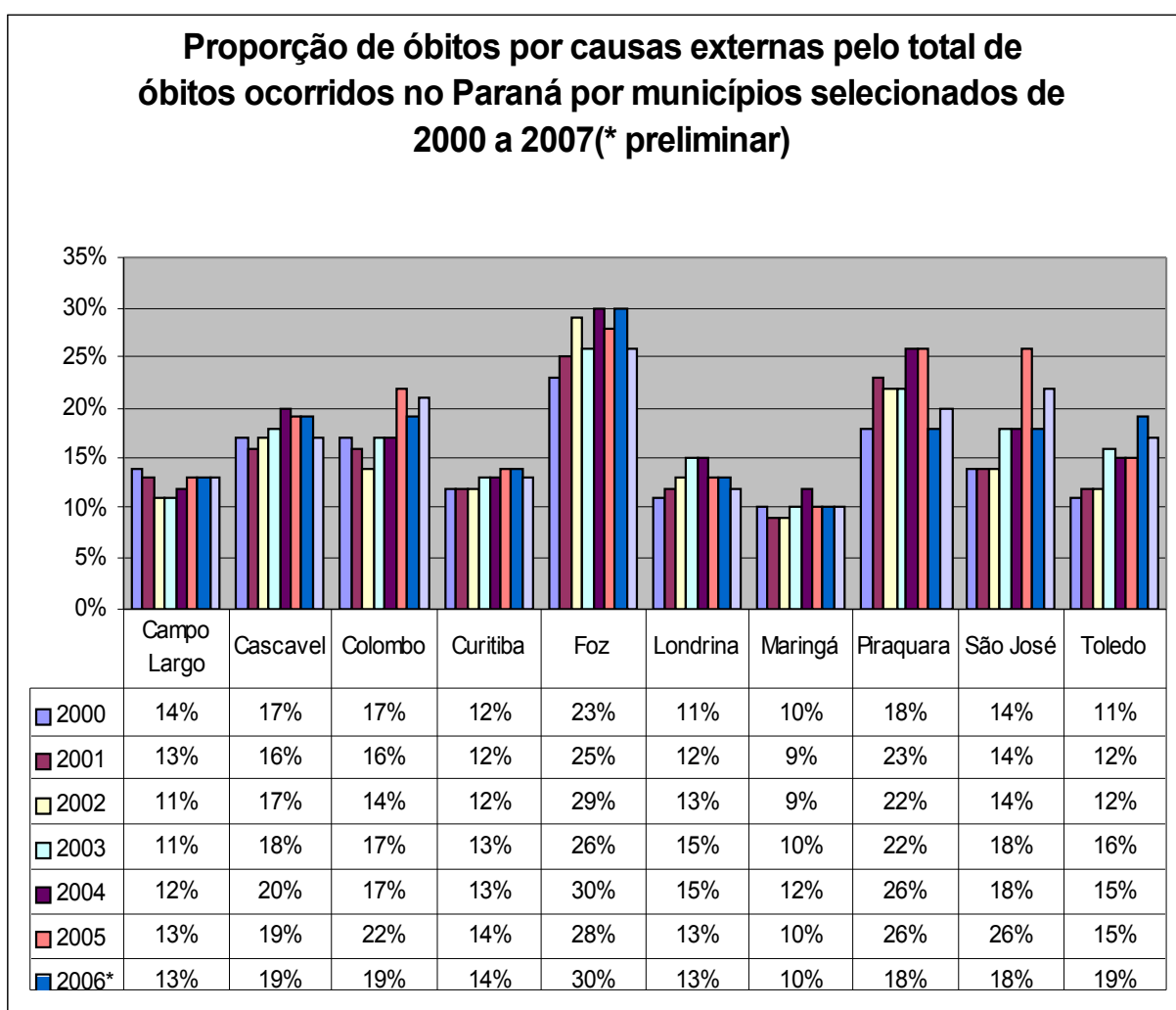
Os quais historicamente desde o ano 2000 até o ano de 2007 (sendo 2006, 2007 com dados preliminares) vêm apresentando uma porcentagem de, pelo menos, 10% de óbitos por causas externas em relação ao total de óbitos ocorridos em seus municípios.³

Os municípios de Campo Largo e Piraquara, da 2ªRS, e Toledo, da 20ªRS, também tem uma proporção de óbitos por causas externas aumentada neste mesmo

³ Os dados e gráficos apresentados a seguir foram tirados do “Projeto de Estruturação e Implementação da Vigilância e Prevenção das Violências da Secretaria de Saúde de Estado do Paraná”, apresentado pela SESA-PR ao MS/SVS/DASIS/CGDANT para concorrer ao Edital da Portaria nº 79 de 23/09/2008.

período, sendo também considerados como prioridade para o estabelecimento desta Rede de Prevenção à Violência (conforme Gráfico 10). Tais municípios já estão fazendo parte da Rede Nacional de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde uma vez que tiveram projetos contemplados com recursos de Edital do MS/CG-DANT no ano de 2007.

Foz do Iguaçu é o município que apresentou maior porcentagem de óbitos por causas externas entre os 10 municípios selecionados no período, com uma média de 27%. O segundo município foi Piraquara, com uma média de 22%, seguido de Colombo, com uma média de 18%. (conforme o Gráfico 10).

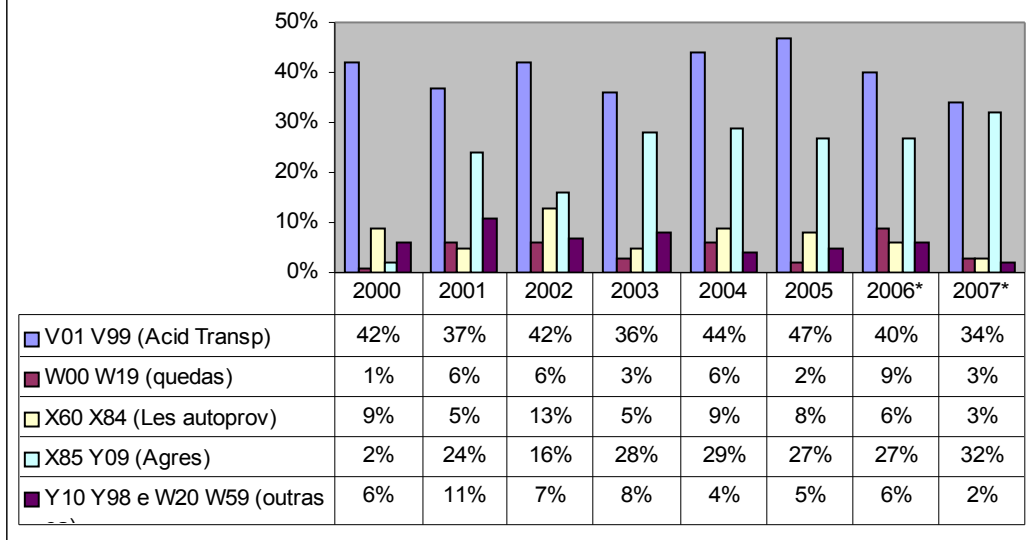


Fonte: Sistema de Informação da Mortalidade –PR

Gráfico 10

Entre os óbitos por violência no município de Campo Largo os acidentes de transporte foram os que mais ocorreram (40%) no período de 2000 a 2007 e em segundo lugar foram as agressões (23%). (conforme Gráfico 11)

Proporção de óbitos por violência/total de óbitos por causas externas (Cap XX da CID 10) em Campo Largo 2000 a 2007 (*preliminar)

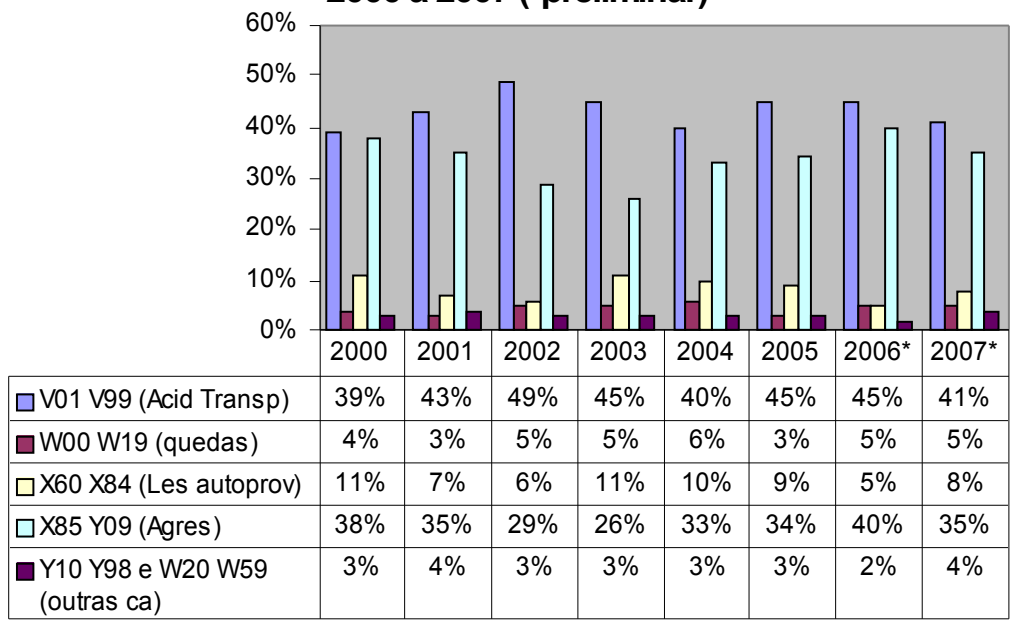


Fonte: Sistema de Informação da Mortalidade - PR

Gráfico 11

Entre os óbitos por violência no município de Cascavel os acidentes de transporte foram os que mais ocorreram (43%) no período de 2000 a 2007 e em segundo lugar foram as agressões (34%). (conforme Gráfico 12)

Proporção de óbitos por violência/total de óbitos por causas externas (Cap XX CID 10) em Cascavel 2000 a 2007 (*preliminar)

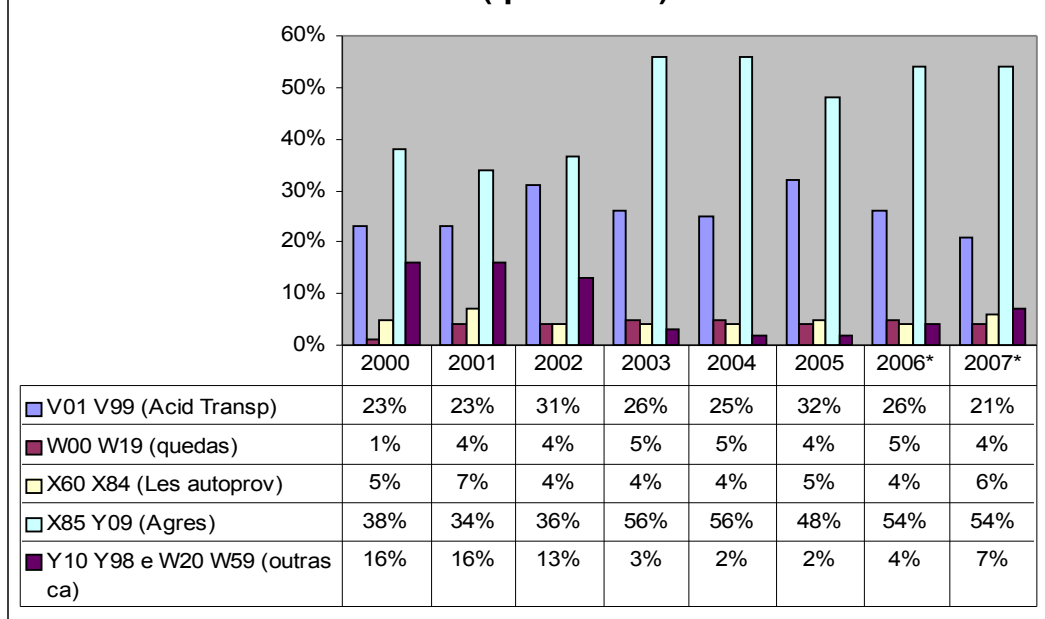


Fonte: Sistema de Informação da Mortalidade - PR

Gráfico 12

Entre os óbitos por violência no município de Colombo as agressões foram as que mais ocorreram (47%) no período de 2000 a 2007 e em segundo lugar foram os acidentes de transporte (26%). (conforme Gráfico 13)

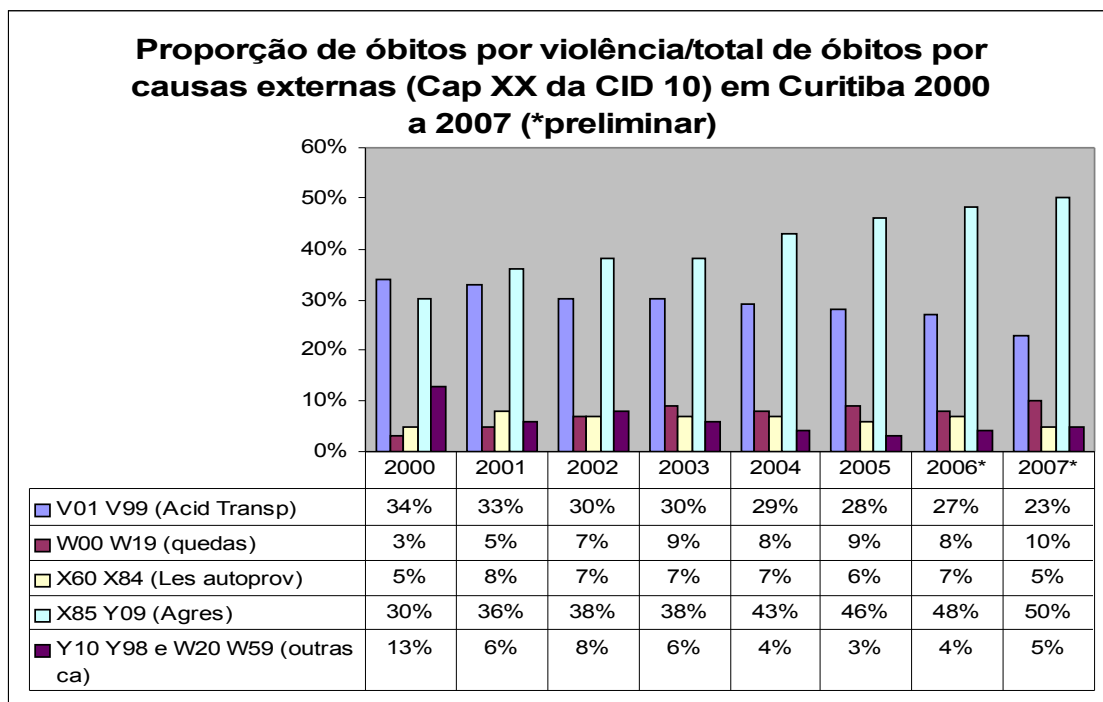
Proporção de óbitos por violência/total de óbitos por causas externas (Cap XX CID 10) em Colombo 2000 a 2007 (*preliminar)



Fonte: Sistema de Informação da Mortalidade - PR

Gráfico 13

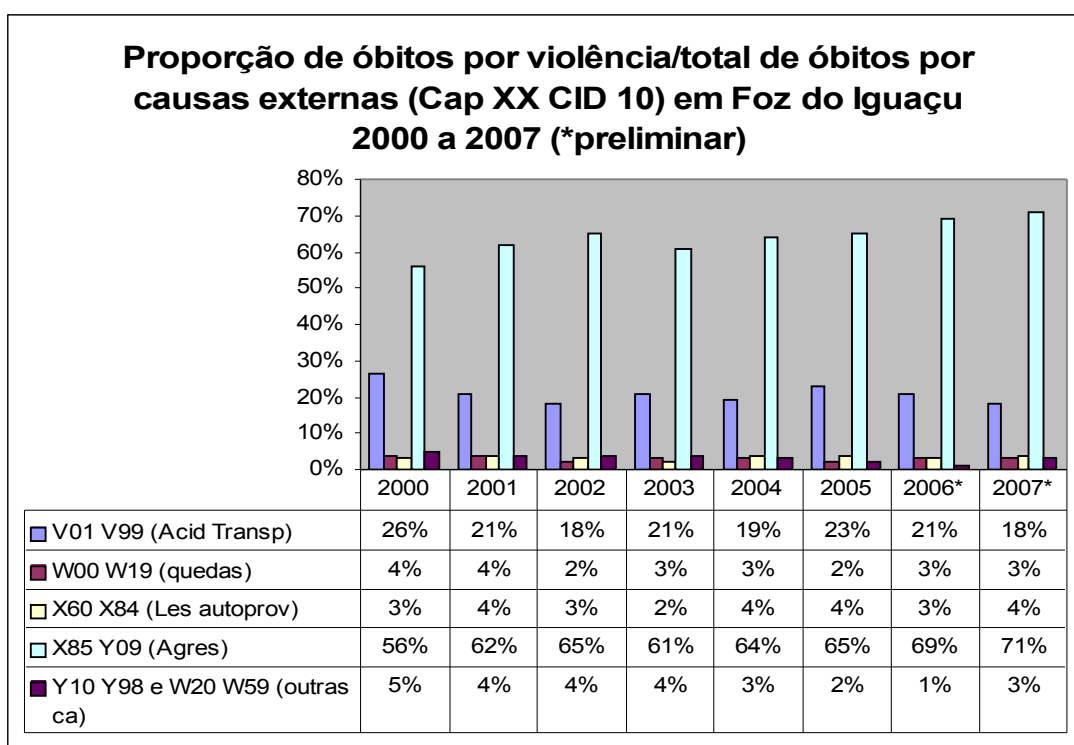
Entre os óbitos por violência no município de Curitiba as agressões foram as que mais ocorreram (41%) no período de 2000 a 2007 e em segundo lugar foram os acidentes de transporte (29%). (conforme Gráfico 14)



Fonte: Sistema de Informação da Mortalidade - PR

Gráfico 14

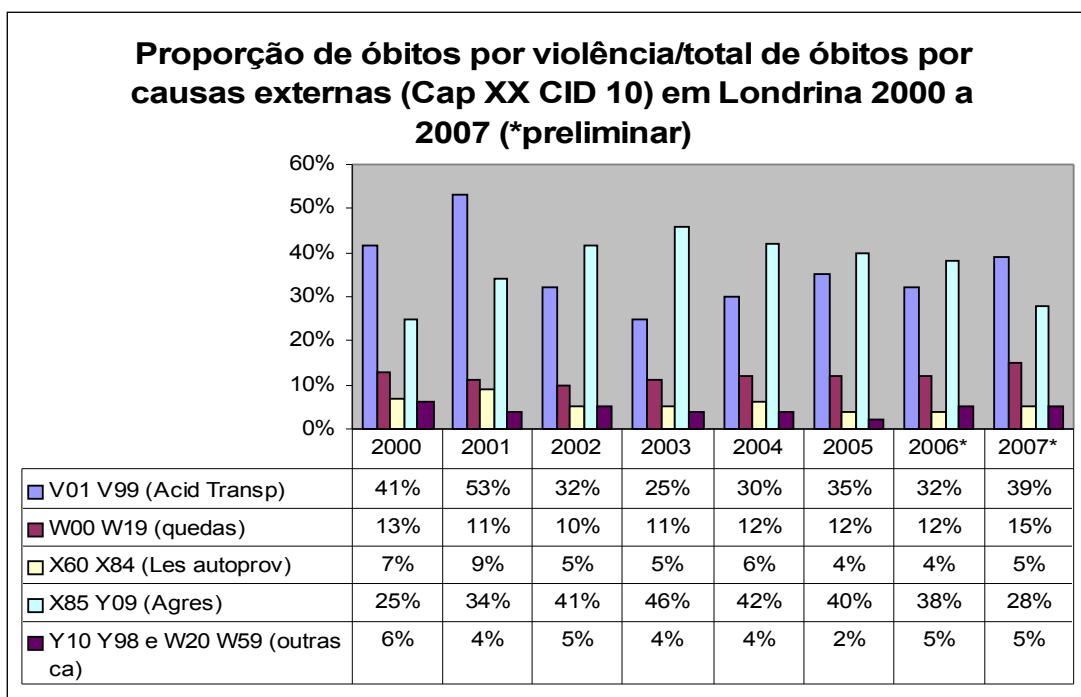
Entre os óbitos por violência no município de Foz do Iguaçu as agressões foram as que mais ocorreram (64%) no período de 2000 a 2007 e em segundo lugar foram os acidentes de transporte (21%). (conforme Gráfico 15)



Fonte: Sistema de Informação da Mortalidade PR

Gráfico 15

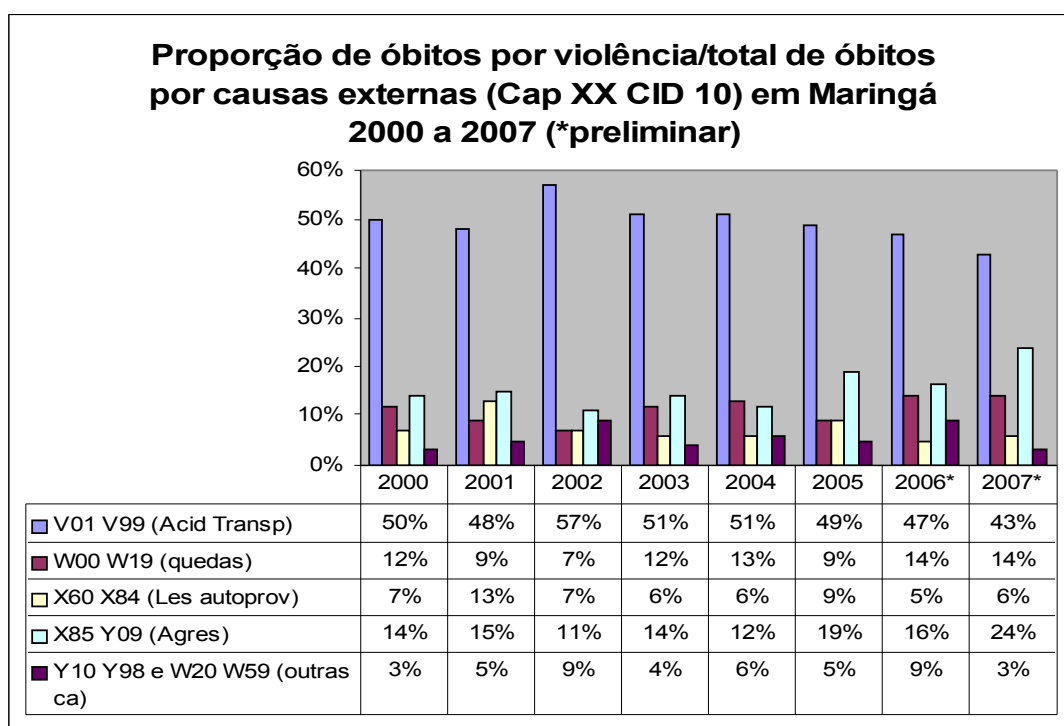
Entre os óbitos por violência no município de Londrina as agressões foram as que mais ocorreram (37%) no período de 2000 a 2007 e em segundo lugar foram os acidentes de transporte (36%). (conforme Gráfico 16)



Fonte: Sistema de Informação da Mortalidade - PR

Gráfico 16

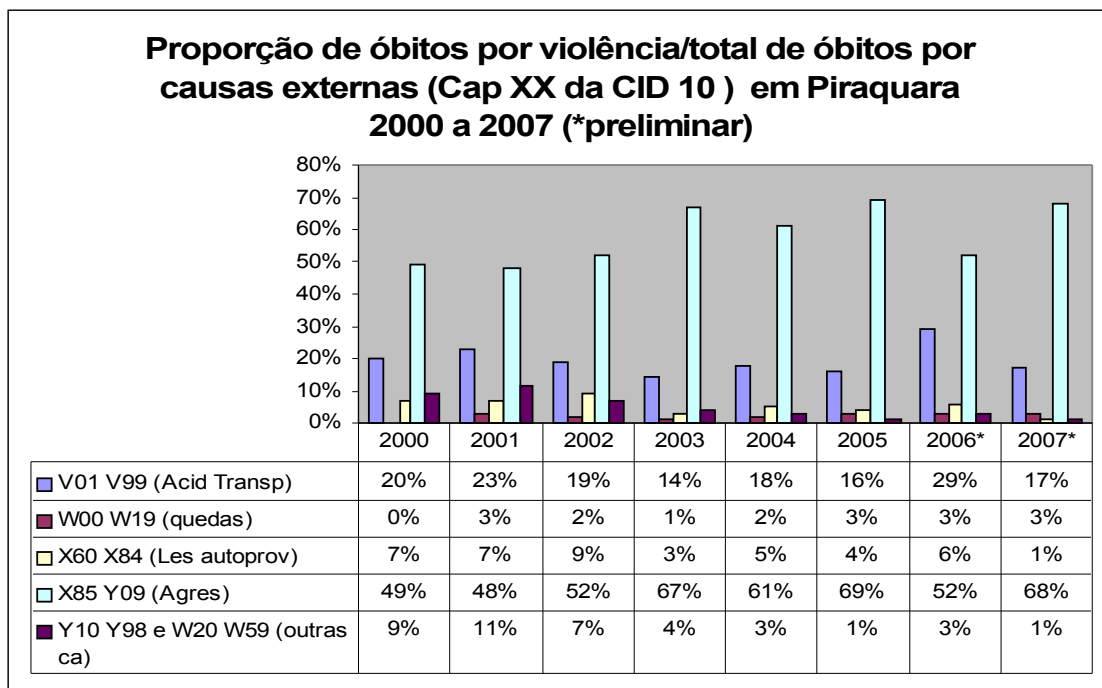
Entre os óbitos por violência no município de Maringá os acidentes de transporte foram os que mais ocorreram (49%) no período de 2000 a 2007 e em segundo lugar foram as agressões (16%). (conforme Gráfico 17)



Fonte: Sistema de Informação da Mortalidade - PR

Gráfico 17

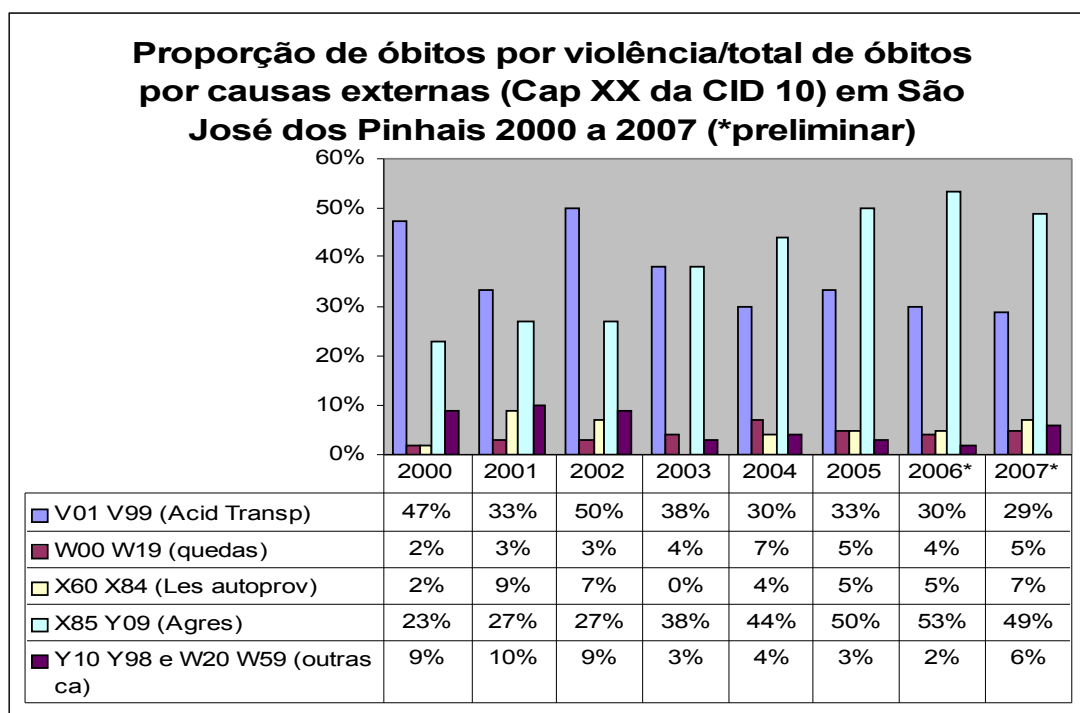
Entre os óbitos por violência no município de Piraquara as agressões foram as que mais ocorreram (58%) no período de 2000 a 2007 e em segundo lugar foram os acidentes de transporte (19%). (conforme Gráfico 18)



Fonte: Sistema de Informação da Mortalidade - PR

Gráfico 18

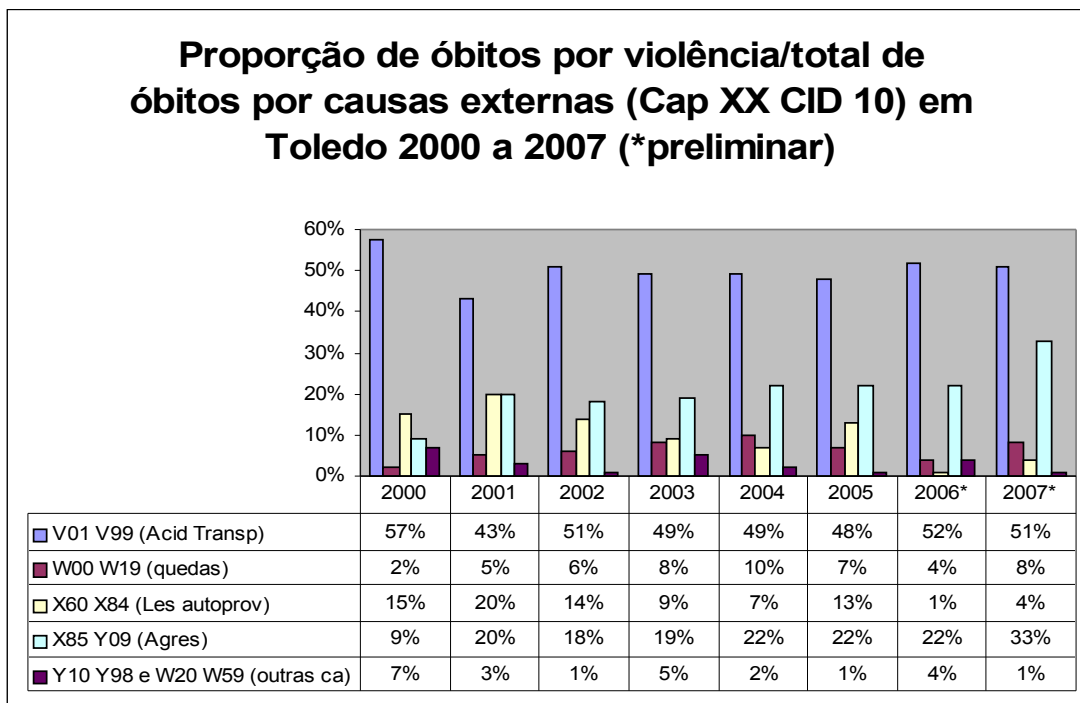
Entre os óbitos por violência no município de São José dos Pinhais as agressões foram as que mais ocorreram (39%) no período de 2000 a 2007 e em segundo lugar foram os acidentes de transporte (36%). (conforme Gráfico 19)



Fonte: Sistema de Informação da Mortalidade - PR

Gráfico 19

Entre os óbitos por violência no município de Toledo os acidentes de transporte foram os que mais ocorreram (50%) no período de 2000 a 2007 e em segundo lugar foram as agressões (21%). (conforme Gráfico 20).



Fonte: Sistema de Informação da Mortalidade - PR

Gráfico 20

Comparativamente Foz do Iguaçu foi o município dentre os 10 selecionados, no período de 2000 a 2007, com a maior proporção de óbitos por agressões entre o total de óbitos por violência. E o município de Toledo com a maior proporção de óbitos por acidente de transporte entre o total de óbitos por violência.

Estes dados indicam, assim, que a magnitude e a gravidade das DANT são no mínimo consideráveis, dentro do quadro geral de saúde do Estado, que vem sofrendo o processo de transição epidemiológica caracterizado pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis e dos acidentes e violências, com a concomitante presença de algumas doenças transmissíveis antigas e a emergência de novas.

No enfrentamento deste quadro, a atenção à saúde no Estado dispõe de rede de 5.504 unidades, própria ou conveniada ao SUS, atendendo mais de 60% da população. A magnitude, a gravidade e a cronicidade destes agravos gera uma enorme demanda nesta rede, com gastos elevados sem que haja em contrapartida uma garantia de qualidade de vida. Somente com internação hospitalar foram gastos em 2004, 23.980.527 reais, correspondendo a 57,9% dessas despesas, incluindo a assistência ao parto.

Embora conte com experiências bem sucedidas, há ainda um grande espaço a percorrer no sentido de estender as ações de vigilância epidemiológica de DANT, incluindo a promoção de saúde e a prevenção de acidentes e violências. As dificuldades na implementação das ações de VE-DANT são principalmente de ordem estrutural. A deficiência de recursos humanos por parte da instituição se reflete em todas as áreas de trabalho e em especial nas DANT, que requer recursos humanos voltados para esta proposta.

4 - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

4.1 – Vigilância Epidemiológica em Acidentes e Violências: O Projeto VIVA

Como define a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), a vigilância epidemiológica é "o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças".

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Área Técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT) do Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), implantou a *Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)* em Serviços Sentinela no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de agosto de 2006, buscando conhecer melhor a magnitude das violências e dos acidentes no país, que atualmente representam um grave problema de saúde pública.

Para isso, vale-se de vários documentos normativos, a saber:

Portaria MS/GM nº 737 de 16/05/2001, que institui a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências;

Portaria MS/GM nº 936 de 19/05/2004, que institui a Rede Nacional de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (PVPS) e criação dos Núcleos de PVPS;

Portaria MS nº 1.968/2001, trata da Notificação de Maus-tratos contra Crianças e Adolescentes;

Portaria MS/GM nº 2.406 de 05/11/2004, contempla a Notificação Compulsória de Violência contra a Mulher;

Portaria MS nº 777, de 28/04/2004, trata da Notificação Compulsória de Agravos à Saúde do Trabalhador;

Portaria MS/GM nº 687 de 30/06/ 2006, institui a Política Nacional de Promoção da Saúde;

Portaria MS/GM nº 1.876 de 14/08/2006, institui Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio.

Além das referidas portarias a CGDANT lançou a Nota Técnica Nº 22 CGDANT/DASIS/SVS/MS, em agosto de 2008, que orienta e esclarece acerca da VIVA pontual e contínua e acerca do processo de implantação da Notificação de Violências no SINAN Net.

O VIVA possibilita conhecer melhor a dimensão dos acidentes em geral, seja de trânsito, de trabalho, doméstico, quedas, queimaduras, afogamentos, intoxicações, como também possibilita identificar a violência doméstica e sexual, que ainda permanece "oculta" na esfera do privado, principalmente os maus tratos contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas.

O objetivo geral da implantação da VIVA é a redução da morbimortalidade por violências e acidentes a partir da implementação de políticas públicas intersetoriais e integradas, na perspectiva de construção de redes de atenção integral e de proteção social às vítimas de violências e da promoção da saúde e de cultura de paz.

A Área Técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes da CGDANT é responsável pela condução de todo o processo em nível nacional, desde o desenvolvimento das fichas de notificação, realização de pré-teste da ficha, construção do aplicativo de entrada de dados em *Epi Info*, impressão das fichas (2006), realização de capacitações, além de todo apoio técnico necessário à estruturação desta ação junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS).

Salienta-se também que a VIVA atende aos atos normativos e legais existentes, que tratam da obrigatoriedade da notificação de violência contra criança, adolescente, mulher e pessoa idosa, quais sejam: Lei nº 8.069 de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA); Lei nº 10.778 de 2003, institui a notificação compulsória de violência contra a mulher; Lei nº 10.741 de 2003 – Estatuto do Idoso.

Essa iniciativa envolveu as três esferas de governo, tendo como objetivo final o desenvolvimento de ações de prevenção de violências e acidentes e de promoção da saúde e cultura de paz. A SESA-PR participou desse processo desde o início acompanhando a implantação do VIVA contínua na capital do Estado.

Como já referido anteriormente, o MS por meio da área técnica da vigilância e prevenção de violências e acidentes da CGDANT tem desenvolvido ações de incentivo à vigilância epidemiológica e prevenção de acidentes e violências através do Projeto de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), nos seus componentes pontual e contínuo.

4.2 – Componentes da VIVA:

Vigilância Pontual: Inquérito de Acidentes e Violências

O Projeto VIVA, no seu componente pontual, trata-se de levantamento de dados através de inquérito em Serviços de Referências para acidentes e/ou violências – serviços de urgência e emergência (pronto-socorros, pronto-atendimentos, dentre outros) – definidos pelas SES e SMS nas principais capitais brasileiras, em regime de plantão, durante 30 dias referentes ao mês de setembro. A coleta se dá por amostragem, em turnos alternados, com a utilização da Ficha de Notificação de Acidentes e Violências em Serviços de Urgência e Emergência. Esse componente não será implantado no SINAN Net.

Essa pesquisa aconteceu em 2006 e 2007 e agora acontecerá de forma bienal. Portanto, a realização do próximo inquérito está prevista para 2009. No Paraná a SMS de Curitiba desenvolveu esse levantamento em 2006 e 2007 e a DVDNT/DEVE/SVS/SESA acompanhou e deve continuar acompanhando esse trabalho.

Essa vigilância tem como objetivos específicos: descrever o perfil das violências (interpessoais ou auto provocadas) e acidentes (trânsito, quedas, queimaduras, dentre outros) atendidos em unidades de urgência e emergência indicadas pelas SMS em articulação com as SES. Outro objetivo é a análise da tendência das violências e acidentes.

Vigilância Contínua: Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências

A VIVA em seu componente contínuo está se dando através da implantação da *Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e a outras Violências* (versão de 10/07/2008) – em anexo – como um Módulo no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET). Após a validação do sistema e avaliação de todo o processo de implantação da VIVA até 2006, decidiu-se por essa alternativa pela cobertura nacional e consolidação do SINAN no SUS, o que facilita a expansão do VIVA e garante a sustentabilidade de notificação de violências.

Esse instrumento de coleta deve ser utilizado para a notificação de *qualquer caso suspeito* ou *confirmado* de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra homens e mulheres, independente de faixa etária.

Essa vigilância tem como objetivo neste componente: descrever o perfil dos atendimentos por violências (doméstica, sexual e/ou outras violências) em unidades de referência definidas pelas SMS em articulação com as SES, caracterizando o perfil das vítimas, o tipo e local das violências, o perfil do provável autor(a) de agressão, dentre outros. Este componente também tem como objetivo articular e integrar com a “Rede de Atenção e de Proteção Social às Vítimas de Violências”, garantindo-se assim a atenção integral e humanizada, a proteção e garantia de direitos humanos.

Para a definição do caso para notificação, já incluído no Manual Instrutivo de Preenchimento, é utilizado o conceito da Organização Mundial de Saúde:

Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002).

Será objeto de notificação os casos suspeitos (provável) ou confirmados de:

violência contra mulher (seja intra ou extrafamiliar, todos os tipos e natureza, física, sexual, psicológica, negligência, tortura, maus-tratos...)

violência contra criança (ambos os sexos, seja intra ou extra familiar, todos os tipos e natureza)

violência contra adolescente (ambos os sexos, seja intra ou extra familiar, todos os tipos e natureza)

violência contra pessoa idosa (ambos os sexos, seja intra ou extra familiar, todos os tipos e natureza)

violência auto-provocada (ambos os sexos e todas as idades)

violência sexual (ambos os sexos e todas as idades)

violência doméstica (ambos os sexos e todas as idades)

tráfico de seres humanos (ambos os sexos e todas as idades)

violência financeira/econômica (ambos os sexos, todas as idades)

negligência/abandono (ambos os sexos, todas as idades)

trabalho infantil (criança e adolescente, ambos os sexos, menores de 14 anos)

Intervenção legal (ambos os sexos, todas as idades)

É considerado **violência doméstica** as variadas formas de violência interpessoal (agressão física, abuso sexual, abuso psicológico, negligência, outras) que ocorrem dentro da família, sendo perpetradas por um(a) ou mais autor(a) de agressão, que possui laços de parentesco, familiares, conjugais ou vínculos afetivos em condições de relações de poder (física, etária, social, psíquica e/ou hierárquica).

A notificação é obrigatória nos casos suspeitos ou confirmados de violência contra:

- **Crianças e Adolescentes:** de acordo com o Art. 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente – uma cópia da ficha de notificação deve ser encaminhada aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade).
- **Mulher:** de acordo com o Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004 e Lei nº 10.778/2003.
- **Pessoa Idosa:** de acordo com o Art. 19 da Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso).

Não é objeto de notificação, por meio desse formulário, as violências extra familiares que têm nos adultos do sexo masculino, as suas principais vítimas. (ex.: brigas entre gangues, brigas nos estádios de futebol e outras). Essa modalidade de violência será retratada por meio da vigilância de acidentes e violências.

Na primeira fase de implantação de ambos os componentes da VIVA no País, essa modalidade de vigilância foi implantada em serviços de referência para violências (centros de referência para violências, centros de referência para DST/AIDS, ambulatórios especializados, maternidades, dentre outros) a partir de 01 de agosto de 2006 em alguns municípios pré-selecionados segundo critérios do MS. No Paraná o município de Curitiba foi convidado a participar desse processo, assumindo também a vigilância pontual do projeto VIVA. O processo de implantação da VIVA foi pactuado com as SES, SMS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

Esse processo está sendo conduzido no nível nacional pela Área Técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, Gerência Técnica do SINAN e DATASUS no MS.

4.3 – Vigilância Epidemiológica em Acidentes e Violências no Paraná

Em 2006 foi iniciado o processo de implementação das atividades de VE-DANT na SESA-PR; reforçado em 2007 com a criação da Divisão de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DVDNT), realizando-se um processo integrado de levantamento e análise de dados disponíveis, resultando na aproximação com todos os serviços que trabalham com informação e/ou intervenção em DANT e com a realização de uma publicação sobre a situação de saúde em relação as DANT no Paraná. O tema “Acidentes e Violências” estava inserido nessa análise e nas linhas de ação previstas no *Plano Estadual de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis VE-DANT do Estado do Paraná* construído na época.

Desde então a SESA-PR, através da DVDNT, já promoveu e apoio muito debate e sensibilização acerca da vigilância de violências e acidentes, principalmente a partir do acompanhamento dos projetos aprovados pelo MS de incentivo à Vigilância

e Prevenção de Violências e Promoção da Saúde; além de ter construído um Projeto para concorrer ao Edital-2008 de incentivo à implementação e fortalecimento das Ações Específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde com resultado positivo; conforme consta das “Atividades Já Realizadas”, item último desse Plano.

Esta proposta será desenvolvida de forma gradativa tendo como meta para o ano 2011 a implantação em 100% das Regionais de Saúde e seus Municípios Sedes, e municípios prioritários para ampliação da *Rede Nacional de Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde* conforme pactuados na Portaria nº 325/GM, de 21 de fevereiro de 2008 (Pacto pela Vida) – conforme Quadro 1 – e municípios que receberam recursos do MS em função de editais relativos a *Projetos de Incentivo à Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura da Paz* (2006 e 2007) e a *Projetos de Incentivo à Implementação e ao Fortalecimento das ações do Plano Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), com ênfase na integração das ações de Vigilância, Promoção e Prevenção de DANT's com a Estratégia de Saúde da Família* (2008) – conforme Quadro 2. A implantação da VIVA-PR será iniciada com essas RS's e municípios prioritários referidos.

Quadro 1 – Relação de municípios do Paraná prioritários para ampliar a *Rede Nacional de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde*, conforme instrutivo dos indicadores pactuados na Portaria nº 325/GM, de 21 de fevereiro de 2008 - Pacto pela Vida.

Município	Regional
PR Cascavel	10 ^a
PR Curitiba	2 ^a
PR Colombo	2 ^a
PR Foz do Iguaçu	9 ^a
PR Londrina	17 ^a
PR Maringá	15 ^a
PR São José dos Pinhais	2 ^a

Quadro 2 - Projetos Classificados em editais relativos à Implementação e ao Fortalecimento das ações do PNPS, com ênfase na integração das ações de Vigilância, Promoção e Prevenção de DANT's, do Paraná:

Município	Regional	2006	2007	2008
Campo Largo	2 ^a		X	
Londrina	17 ^a	X	X	X
Maringá	15 ^a	X	X	X
Piraquara	2 ^a		X	X
Toledo	20 ^a		X	
Campina da Lagoa	11 ^a	X		
Foz do Iguaçu	9 ^a			X
Irati	4 ^a			X

Além disso, na finalização do Plano Estadual, este será submetido à discussão na Câmara Técnica de Epidemiologia e aprovação do mesmo na Comissão Intergestora Bipartite – CIB/PR.

4.4 – Processo de Implantação do Uso do SINAN Net para Notificação de Violências⁴:

O processo de implantação do Módulo Violências_VIVA no SINAN Net (VIVA SINAN Net) está sendo gradual e realizado em parceria com as SES e SMS, considerando-se a estruturação da área de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) em cada secretaria de saúde, como também prioridades já definidas no processo de implantação da VIVA.

O uso do VIVA SINAN Net será implantado em Estados e municípios onde a VIVA encontra-se estruturado e implantado com clara definição de serviços e gestores, e em articulação com a Gerência Técnica do SINAN.

A previsão do início dessa implantação era para o segundo semestre de 2008, iniciando-se nos Estados que já fazem notificação contínua de violências e têm a vigilância de DANT estruturada em relação às causas externas. O município de Curitiba, selecionado a partir das Portarias nº 1.356/2007 e nº 1.384/2007, para implantar o componente de vigilância contínua da VIVA, optou por não implantar o uso do SINAN Net para notificação de violências em 2008, mas já utilizava o sistema VIVA Epi Info, e continuou a digitar as fichas de violências nesse sistema até dezembro de 2008, objetivando fornecer dados oportunos para o desenvolvimento de ações de prevenção, de atenção e de proteção social às vítimas de violências. A partir de 2009 Curitiba deverá iniciar a digitação no VIVA SINAN Net.

Os municípios participantes da Rede Nacional de NPVPS e que não se encontram entre os 39 entes federados que aderiram ao projeto VIVA, implantarão a VIVA e iniciarão a digitação no VIVA SINAN Net em 2009, de acordo com cronograma a ser definido junto com a SESA em articulação com o MS. No Paraná, aqui se encontram os municípios Campina da Lagoa, Campo Largo, Foz do Iguaçu, Irati, Londrina, Maringá e Piraquara, Toledo.

Dessa forma, a partir de 2009, todos os municípios que implantarem a VIVA deverão utilizar o VIVA SINAN Net.

4.4.1 – Fluxo da Notificação pelo SINAN Net:

A ficha de notificação/investigação deverá ser preenchida em duas vias. A primeira via deverá ser enviada pela unidade de saúde para o local no qual será feita a digitação e análise dos dados (a Vigilância Epidemiológica da SMS), conforme o fluxo do SINAN estabelecido no Estado. A segunda via deverá ser arquivada na própria unidade de saúde.

Nos casos de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deverá ser feita em três vias, conforme preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Nessa situação, a terceira via deverá ser encaminhada obrigatoriamente para o Conselho Tutelar da localidade e/ou autoridades competentes.

O fluxo da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências deve seguir a rotina já definida e padronizada em relação ao SINAN, conforme normas operacionais adequadas pela SESA-PR e SMS.

A coordenação estadual de DANT (DVDNT), articulada com a gerência estadual do SINAN e com as RS's, deve estabelecer claramente o fluxo das fichas, local de digitação e outros aspectos operacionais do uso do SINAN Net para

4 As informações seqüentes foram retiradas da Nota Técnica Nº 22 CGDANT/DASIS/SVS/MS

notificação de violências. As SMS responsáveis pela vigilância de violências devem participar desse processo.

O processo de digitação deve respeitar as regras de ética profissional e confidencialidade dos dados.

As gerências municipal e estadual do SINAN disponibilizarão os dados da notificação de violências para as coordenações responsáveis pela vigilância de violências nas respectivas SMS e SESA-PR.

As SMS e RS's que realizam a vigilância de violências são responsáveis pela qualidade dos dados e realização das análises epidemiológicas. As análises, tanto epidemiológica como gerencial, devem verificar inconsistências e produzir informações e relatórios periódicos. Ressalta-se que a análise dos dados deve ser feita em articulação e integração com o NPVPS (Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde) nos municípios em que ele existir.

Portanto, o fluxo de dados segue as normas operacionais do SINAN. Ressalta-se que deve haver um feedback de informações entre as diversas esferas de governo participantes dessa vigilância.

4.4.2 – Responsabilidades e atribuições:

O MS, representado pela Gerência Técnica do SINAN e a Área Técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, é o responsável pela coordenação em nível nacional do processo de implantação/implementação da vigilância e notificação de violências no Sinan Net em parceria com as SES e SMS selecionadas.

A SESA-PR, por meio das RS's, DVDNT/DEVE/SVS e SINAN, é a responsável pela coordenação do processo de implantação/implementação da vigilância e notificação de violências no Estado em parceria com as SMS participantes.

A SMS, por meio das coordenações da vigilância de DANT, Núcleo de PVPS e SINAN, é a responsável pela coordenação e execução do processo de implantação/implementação da vigilância e notificação de violências no município.

A impressão, distribuição e controle da ficha de notificação pré-numerada (as "mini-saias") para os municípios são de responsabilidade da SESA-PR e RS's.

A distribuição e o controle da ficha de notificação pré-numerada para as unidades de saúde e outras fontes notificadoras participantes da vigilância de violências são de responsabilidade da SMS, conforme normas operacionais do SINAN.

5 - ESTRATÉGIAS PARA ESTRUTURAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES – VIVA-PR

Diante da magnitude e da complexidade dos problemas e determinantes dessa área, entende-se que um Sistema de Vigilância em Saúde em Acidentes e Violências extrapole a coleta sistêmica, análise e interpretação de dados de saúde, devendo ser dinamicamente integrado às iniciativas de planejamento, implementação e avaliação das práticas de prevenção, tratamento e redução de danos de acidentes e violências e de seus fatores de risco.

Ao propormos a estruturação da Vigilância de Violências e Acidentes na SESA-PR – VIVA-PR, passamos a definir estratégias primordiais para que esta estruturação se solidifique. Para atingir os objetivos da propostas, descritas abaixo, as principais estratégias para a implantação da VIVA-PR foram definidas em 3 eixos:

-Implantação da Ficha de Notificação

-Apoio à implantação e implementação das redes Estadual e Municipais de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde

-Análise de dados e publicação

6 - OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GERAL

✓ Implantar a vigilância e prevenção de violências e acidentes, conforme objetivo do Plano Estadual de Saúde, Subeixo *Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmissíveis e Doenças e Agravos Não Transmissíveis*, Prioridade: *Fortalecimento de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos não Transmissíveis*.

6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos agora descritos foram organizados de acordo com os eixos já descritos acima:

-Eixo 1 – Implantação da Ficha de Notificação

1. Definir e elaborar os procedimentos técnicos e administrativos junto às RS's, de forma participativa, relacionados à vigilância de acidentes e violências, em especial à implementação da notificação de violências (normas, fluxos e rotinas);
2. Implantar e implementar a notificação de violência doméstica, sexual e interpessoal, no SINAN possibilitando melhoria da qualidade de informação.
3. Realizar processo de educação permanente para a sensibilização e capacitação de profissionais de saúde dos municípios alvo e das Regionais de Saúde, para a identificação, acolhimento, notificação e encaminhamento de situações de violências, utilizando a *Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e a outras Violências* vinculada ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET);

-Eixo 2 – Apoio à implantação e implementação das redes Estadual e Municipais de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde

4. Apoiar a implantação e implementação das redes Estadual e Municipais de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, com prioridade aos eventos contra a mulher, criança, adolescente, idoso, portadores de necessidades especiais e trabalhadores;
5. Identificar os Programas e Serviços que atendem situações de violência e que fazem interface com a VE-DANT e promover sua avaliação face o diagnóstico da situação de violência, em níveis central, regional e municipal com vistas a valorizar, racionalizar, aprimorar e integrar as iniciativas existentes.
6. Propiciar a divulgação e troca de experiências de Vigilância Epidemiológica e sobre a formação de Redes para o enfrentamento e prevenção das violências e promoção da saúde entre as RS's e SMS'S;

7.Sensibilizar e capacitar gestores, profissionais de saúde, e de outras áreas afins para as ações de Vigilância e Prevenção da Violência e Acidentes

8.Apoiar políticas de promoção à qualidade de vida, redução de vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados a acidentes e violências, estimulando a adoção de modos de viver não violentos e o desenvolvimento de uma cultura da paz.

-Eixo 3 – Análise de dados, publicação e formulação de políticas

9.Constituir um grupo de referência (comissão técnica ou comitê de trabalho) da SESA-PR sobre a Vigilância e Prevenção de Violência e Promoção da Saúde envolvendo técnicos de diferentes setores da SESA-PR envolvidos no tema das violências e acidentes, e convidados, para análise de dados e proposição de políticas de enfrentamento a situações de violência e de acidentes;

10.Incentivar uma cultura epidemiológica, da promoção, prevenção em saúde nos serviços dos municípios e Regionais de Saúde estimulando a participação nas redes de atenção integral para populações estratégicas em situação de risco para a violência, em especial junto aos municípios prioritários do Paraná;

11.Produzir informação a partir da análise dos bancos de dados existentes para subsidiar os profissionais da rede;

12.Publicar os resultados das análises e dos trabalhos de vigilância e prevenção da violência que estão sendo realizados no Estado do Paraná;

13.Apresentar, discutir e divulgar os resultados do trabalho para gestores, conselhos de saúde, CIB e demais setores afins.

7. AÇÕES

7.1 – Atividades a Serem Realizadas

-Eixo 1 – Implantação da Ficha de Notificação

- a. Reuniões técnicas com servidores da SESA-PR envolvidos no processo de implantação e capacitação para a implantação da *Ficha de Notificação/ Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências* via SINAN Net (por exemplo, interlocutor e técnicos do SINAN na SESA-PR, responsável pela Saúde da Mulher, Crianças e Adolescentes, pela Saúde do Idoso e pela Saúde da Família na SESA-PR, e demais chefias de divisões, departamentos de nível central e das RS's envolvidos com o tema);
- b. Discutir e aprovar o Plano Estadual de Vigilância Epidemiológica de Violências e Acidentes do Estado do Paraná - VIVA-PR na Câmara Técnica da CIB-PR e aprovação na CIB.
- c. Reuniões com técnicos da Vigilância Epidemiológica e da Atenção Básica das RS's para assessoria, instrumentalização e reflexão sobre a implantação da notificação de violência via SINAN Net, nos municípios da RS;
- d. Organização e repasse de material informativo e documentos oficiais para instrumentalização das RS's e municípios que vão implantar a
- e. Capacitação de profissionais de saúde das Regionais e municípios já apontados para o acolhimento, a identificação e a notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência atendidos nos serviços de saúde e para o trabalho em rede;
- f. Desenvolvimento do Projeto de “Estruturação e Implementação da Vigilância e Prevenção das Violências da Secretaria de Saúde de Estado do Paraná”, aprovado pelo MS pela Portaria nº 2.981, de 09/12/2008.

-Eixo 2 – Apoio à implantação e implementação das redes Estadual e Municipais de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde

- g. Acompanhamento dos projetos aprovados em 2007 e 2008 em Editas do MS de incentivo à Vigilância e Prevenção da Violência, Promoção da Saúde e Cultura da Paz, através das RS's;
- h. Levantamento de dados sobre instituições, serviços, projetos e outras iniciativas na área de enfrentamento e prevenção da violência existentes em diferentes regiões do Estado do PR, começando pelas regiões dos municípios com Núcleos ou prioritários para ampliação da Rede de Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde;
- i. Realização de Seminário temático (previsto em Projeto aprovado pelo MS para a Implantação da VIVA-PR), para sensibilizar e capacitar gestores, conselheiros municipais das diferentes políticas públicas, conselheiros tutelares, profissionais de saúde, de educação, da assistência social, da segurança, da área da infância e da adolescência, da justiça e promotoria pública, universidades, entre outros.

- j. Participação em reuniões e comissões intersetoriais sobre a questão da violência, como p. ex., reuniões do Grupo Técnico da Comissão da Mulher da OAB-PR, Rede de Atenção às Mulheres em Situação de Violência de Curitiba e Região Metropolitana, do Núcleo de Estudos Interdisciplinares da Criança e do Adolescente da UFPR, da Comissão Estadual Interdisciplinar de Enfrentamento à Violência Contra Crianças e Adolescentes (coord. da SECJ), Grupos de Pesquisa em Instituições de Ensino Superior relacionados ao tema;

-Eixo 3 – Análise de dados, publicação e formulação de políticas

- k. Estabelecimento de um grupo de trabalho na Vigilância e Prevenção de Violência e Promoção da Saúde da SESA-PR com reuniões mensais envolvendo técnicos de diferentes setores da SESA-PR envolvidos no tema das violências e acidentes e convidados, para gestão e organização dos trabalhos;
- l. Criação de banco de dados específico, com informações sobre violência e acidentes e temas afins;
- m. Divulgação de dados e incentivo a uma cultura epidemiológica para municípios e serviços de saúde que atendem essas situações;
- n. Análises periódicas dos dados disponíveis, nas RS's e nível central, visando publicação;
- o. Monitoramento dos fatores de risco para violência através do acompanhamento da realização de inquéritos promovidos com recursos vinculados à CG-DANT/MS nos municípios do Paraná; a saber: a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar – PENSE; Projeto VIVA (componente pontual) em de Serviços Sentinela de Violências e Acidentes e o projeto “Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito: Mobilizando a Sociedade e Promovendo a Saúde”
- p. Produção de material informativo sobre prevenção da violência e redes de proteção, para divulgação aos profissionais de saúde e comunidade em geral.
- q. Publicação de livro temático sobre Vigilância das Violências e Acidentes, com artigos relativos a apresentação de pesquisas, análises epidemiológicas, trabalhos intersetoriais e relato de experiências sobre organização dos serviços, trabalho em rede e prevenção enfrentamento á violência, com contribuições de universidades e municípios do Estado do Paraná.
- r. Apoiar a elaboração do Plano do Serviço de Verificação de Óbitos no Estado

7. 2 – Indicadores e Metas

Após a aprovação do Plano e discussão com os técnicos das regionais, municípios, setores e instituições envolvidas serão definidos os indicadores e instrumento de acompanhamento e avaliação.

8. ATIVIDADES JÁ DESENVOLVIDAS

- Designação de um técnico da DVDNT para acompanhar as ações de Vigilância Epidemiológica e Prevenção de Violências e Acidentes
- Inclusão de temas sobre Vigilância Epidemiológica e Prevenção de Violências e Acidentes no Seminário Estadual de VE-DANT em agosto de 2007, no Curso de Atualização de VE-DANT em novembro de 2007, e em reuniões com RS's.
- Impressão e re-impressão do Livro Diagnóstico de Doenças e Agravos Não Transmissíveis do Estado do Paraná, com capítulo sobre Causas Externas.
- Incentivo à organização de projetos nos editais de 2007 e 2008, e acompanhamento dos projetos aprovados, com participação em ações e eventos decorrentes desses projetos.
- Participação de técnicos da SESA-PR (DVDNT ou CIDS, na época) em cursos, eventos, oficinas e/ou capacitações promovidos pelo MS sobre Violência e a implantação do Projeto VIVA, de 2006 a 2009, incluindo oficinas para implantação da *Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e a outras Violências*, em Brasília-DF.
- Participação em eventos locais, regionais e estaduais sobre a questão da violência, especialmente aqueles com ênfase na questão epidemiológica, na intersectorialidade e na abordagem de trabalho em redes.
- Participação em reuniões e comissões sobre a questão da violência, como p. ex., reuniões da Rede de Atenção às Mulheres em Situação de Violência de Curitiba e Região Metropolitana, do Núcleo de Estudos Interdisciplinares da Criança e do Adolescente da UFPR, da Comissão Estadual Interdisciplinar de Enfrentamento à Violência Contra Crianças e Adolescentes (coord. da SECJ), das Redes de Proteção para crianças e adolescentes e para mulheres existentes na Região Metropolitana de Curitiba, dos Núcleos dos Projetos aprovados em 2007 e 2008 da Região Metropolitana de Curitiba;
- Reuniões internas à SESA para articulação do trabalho de Vigilância em Saúde e Atenção Básica na perspectiva de implantação e implementação da Notificação de Violências no setor Saúde no Estado do Paraná;
- Divulgação de eventos e informações sobre o tema da Vigilância e Prevenção da Violência às Regionais de Saúde e Municípios – a exemplo da divulgação da portaria nº 79 (23/09/08) que lança o Edital para apresentação de projetos em 2008.
- Construção de Proposta de Ação para concorrer ao Edital-2008 de incentivo à implementação e fortalecimento das Ações Específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na integração das ações de Vigilância, Promoção e Prevenção de Doenças e Agravos Não Transmissíveis com a Estratégia de Saúde da Família;
- Acompanhamento dos projetos aprovados em 2007 e 2008 em Editais do MS de incentivo à Vigilância e Prevenção da Violência, Promoção da Saúde e Cultura da Paz, através das RS's;

9 – BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. DASIS/CGDANT. *Manual instrutivo de preenchimento – Ficha de Notificação / Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências*. Ficha SINAN – 10/07/2008. (versão 24/12/2008).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. DASIS/CGDANT. *Norma Técnica nº 22 – CGDANT/DASIS/SVS/MS*, de 22/08/2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *VIVA – Vigilância de Violência e Acidentes*. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/> . Acesso em 15/03/2009.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. SVS/ DEVE / DVDNT. *Análise da Situação das Doenças e Agravos Não Transmissíveis no Paraná, 2004 a 2007*. Disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1095> > Acesso em 11/05/2009.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Doenças e Agravos Não Transmissíveis no Estado do Paraná*. 2ª Edição Revisada. Curitiba-PR: SESA-PR, 2008.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. SVS/ DEVE / DVDNT. *Plano Estadual de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis do Estado do Paraná*– 2007. Curitiba-PR: SESA-PR, 2008.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. SVS/ DEVE / DVDNT. *Projeto de Estruturação e Implementação da Vigilância e Prevenção das Violências da Secretaria de Saúde de Estado do Paraná*. Curitiba-PR: SESA-PR, 2008.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema de Informações de Mortalidade-SIM/PR.

SALIBA, O.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I., DOSSI, A. P. *Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica*. Rev. de Saúde Pública. 2007; 41 (3):472-477.