

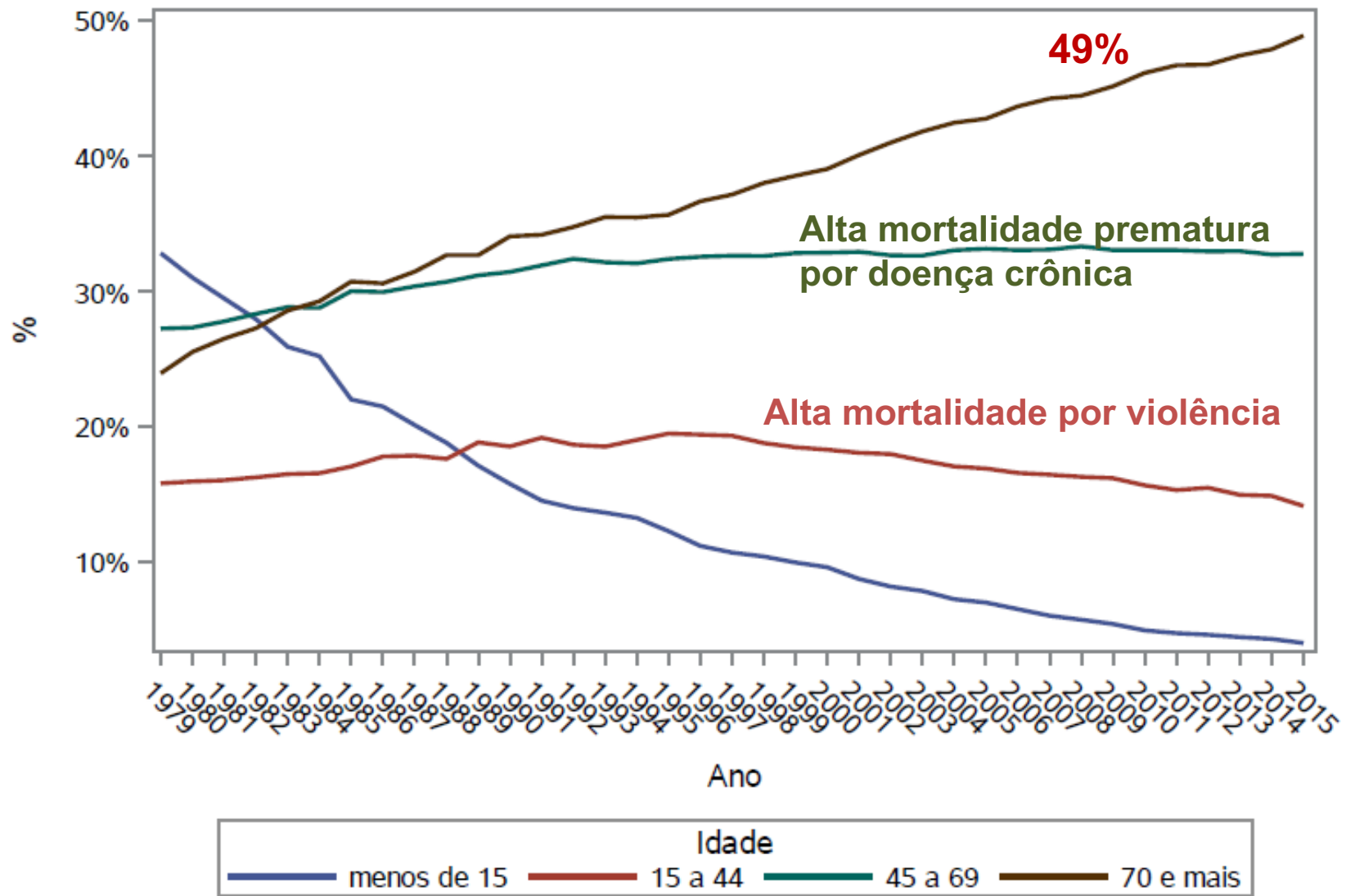
**Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública
Departamento de Epidemiologia
HEP 0151 – EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS**

A ESTRUTURA DA VIGILÂNCIA DAS DCNT NO BRASIL

Max Moura de Oliveira

São Paulo – SP, 18 abril de 2017

Mudança no padrão da mortalidade por grupo de idade



Fonte: MS/SVS/CGIAE - SIM

Contexto Mundial das DCNT

- As DCNT são responsáveis por 63% dos óbitos no mundo e **72% dos óbitos no Brasil**.
- **Um terço das mortes** ocorre em pessoas com idade inferior a 60 anos.
- **Custo elevado e crescente** para os sistemas de saúde
- **Redução de 2%** ao ano no PIB da América Latina

Contexto Mundial das DCNT

Metas Globais voluntarias

Mortalidade Prematura de ENT
25% redução

Álcool
10%

Tobaco
30%

Sal/
sódio
30%

Inatividade Física
10%

Tratamento
e cuidado de
DCV
50%

Medicamentos
disponíveis
80%

Hipertensão
arterial
25%

Diabetes
0%

Obesidade
0%

 Meta adotada pela World Health Assembly

 Metas que serão levadas para aprovação na WHA 66

DCNT no Brasil

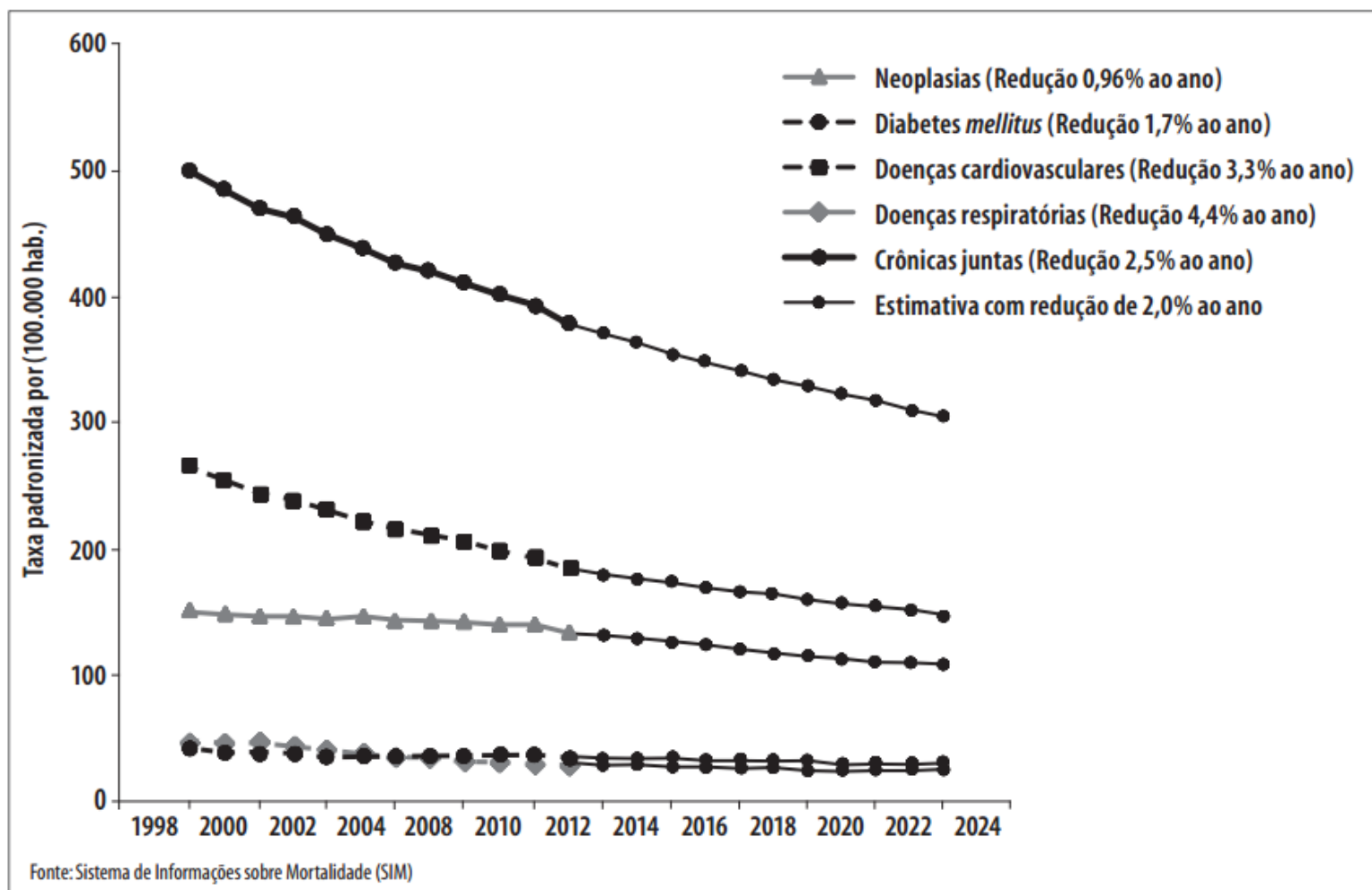
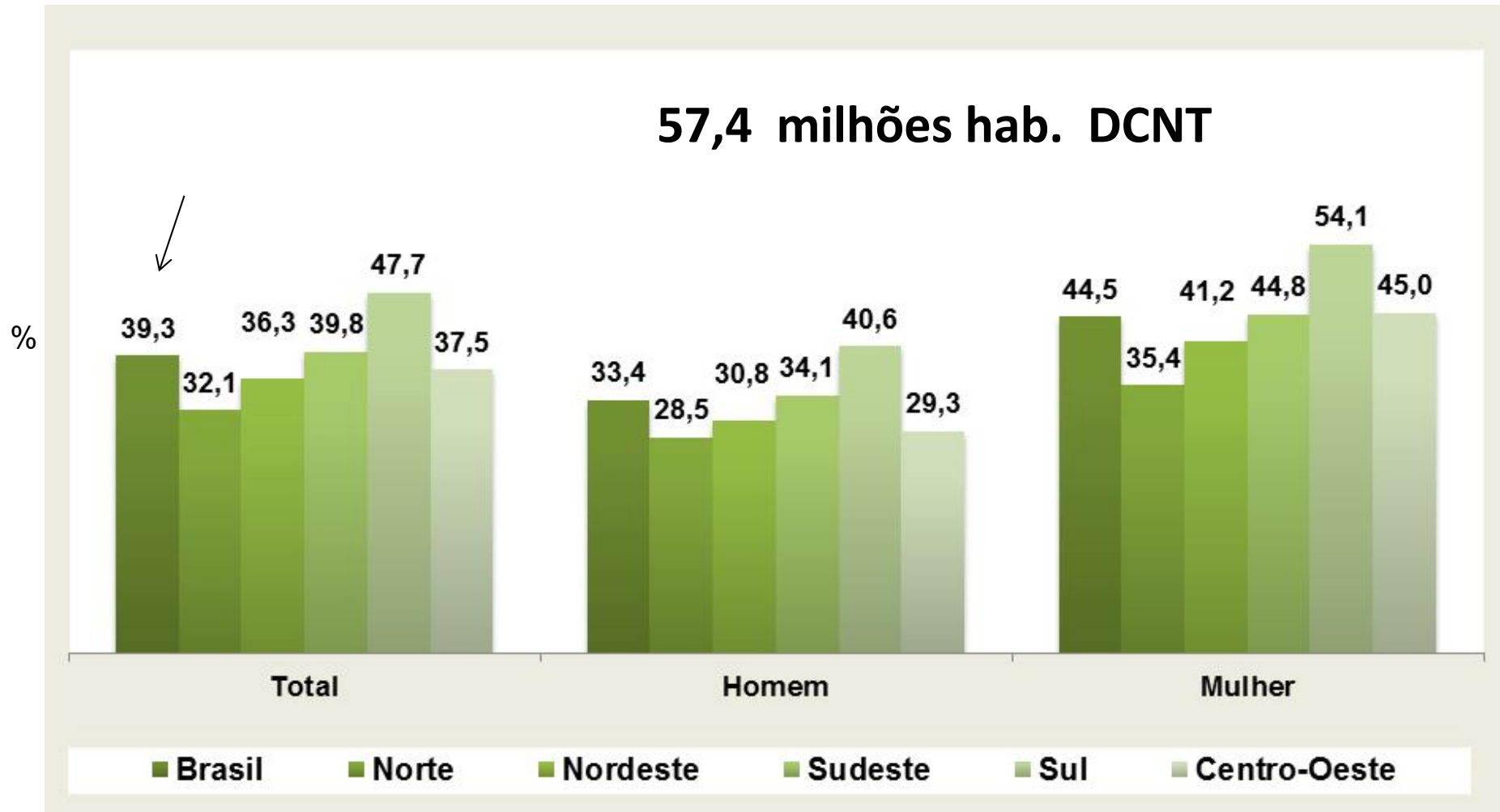


Figura 3 – Taxa e projeções de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis entre adultos de 30 a 69 anos de idade, Brasil, 2000 a 2011 e projeção até 2022

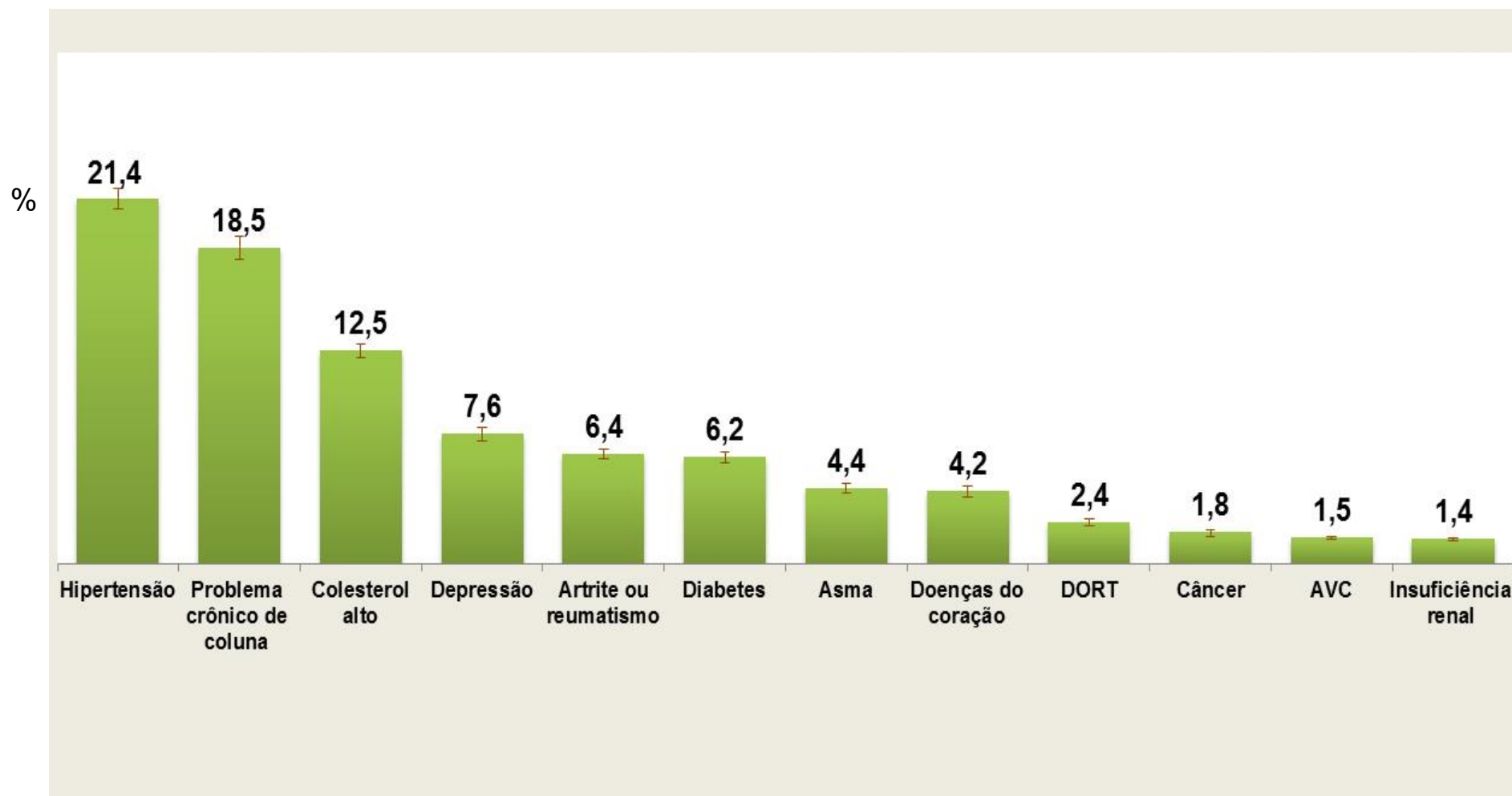
DCNT no Brasil

Ao menos uma doença crônica, por sexo, Brasil, 2013



DCNT no Brasil

Doença crônica autorreferida. Brasil, 2013

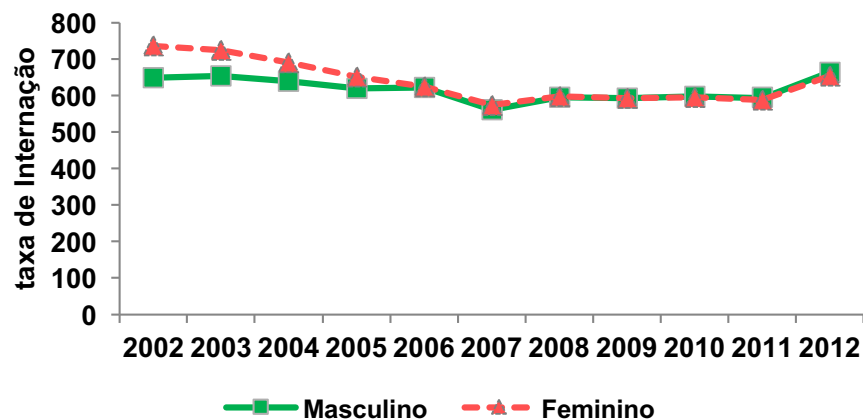


DORT – Distúrbio Osteomolecular Relacionado ao Trabalho
AVC – Acidente Vascular Cerebral

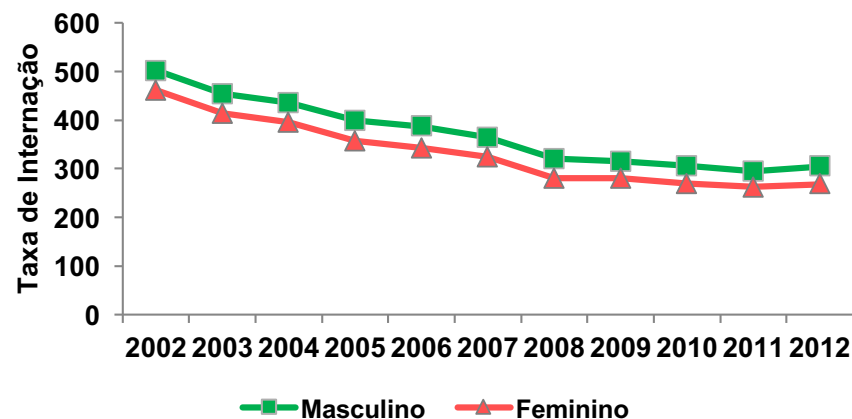
DCNT no Brasil

Internações pelas principais doenças crônicas no Brasil, 2002-2012

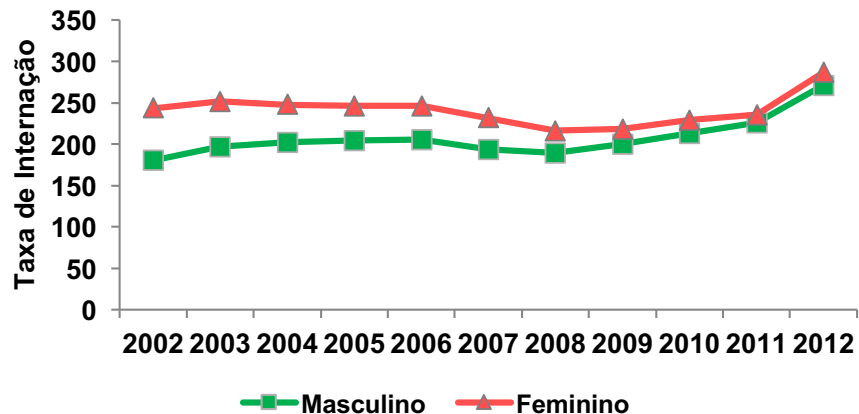
1A. Doenças Cardiovasculares



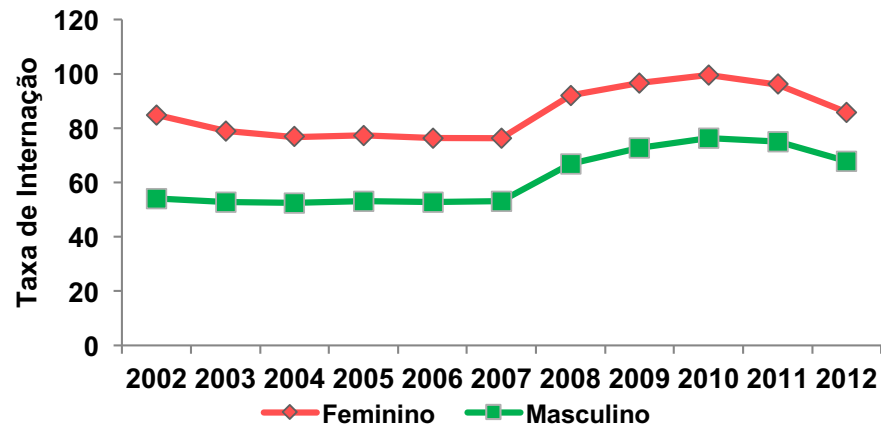
1B. Doenças Respiratórias



1C. Neoplasias



1D. Diabetes



Ministério da Saúde

Secretária de Vigilância em Saúde

Departamento de vigilância de Agravos e Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Promoção da Saúde – DANTPS*

CG Vigilância das Doenças e Agravos não transmissíveis

CG Informações e Análise Epidemiológica

- **Vigilância das doenças crônicas não transmissíveis**
- **Vigilância dos acidentes e violências**
- **Promoção da Saúde**

- **Informações em saúde**
- **Análises epidemiológicas**

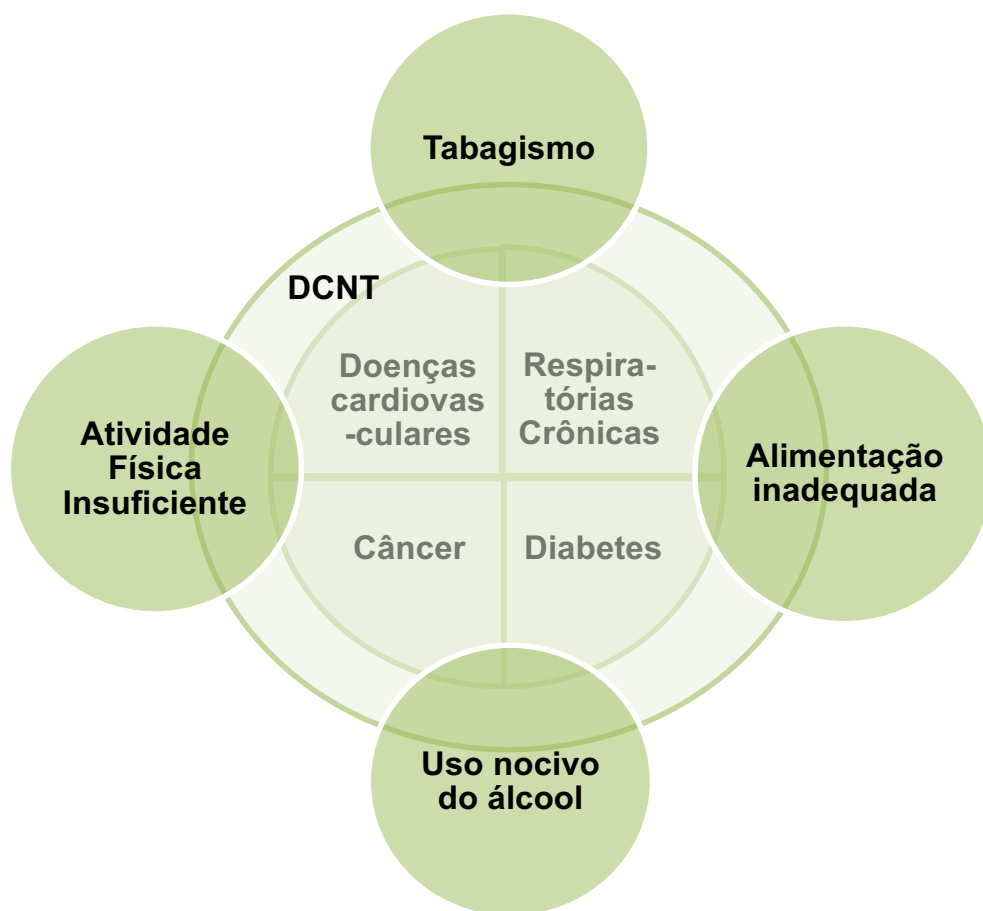
DASIS: Departamento de Análise da Situação de Saúde

Plano de enfrentamento das DCNT no Brasil 2011- 2022

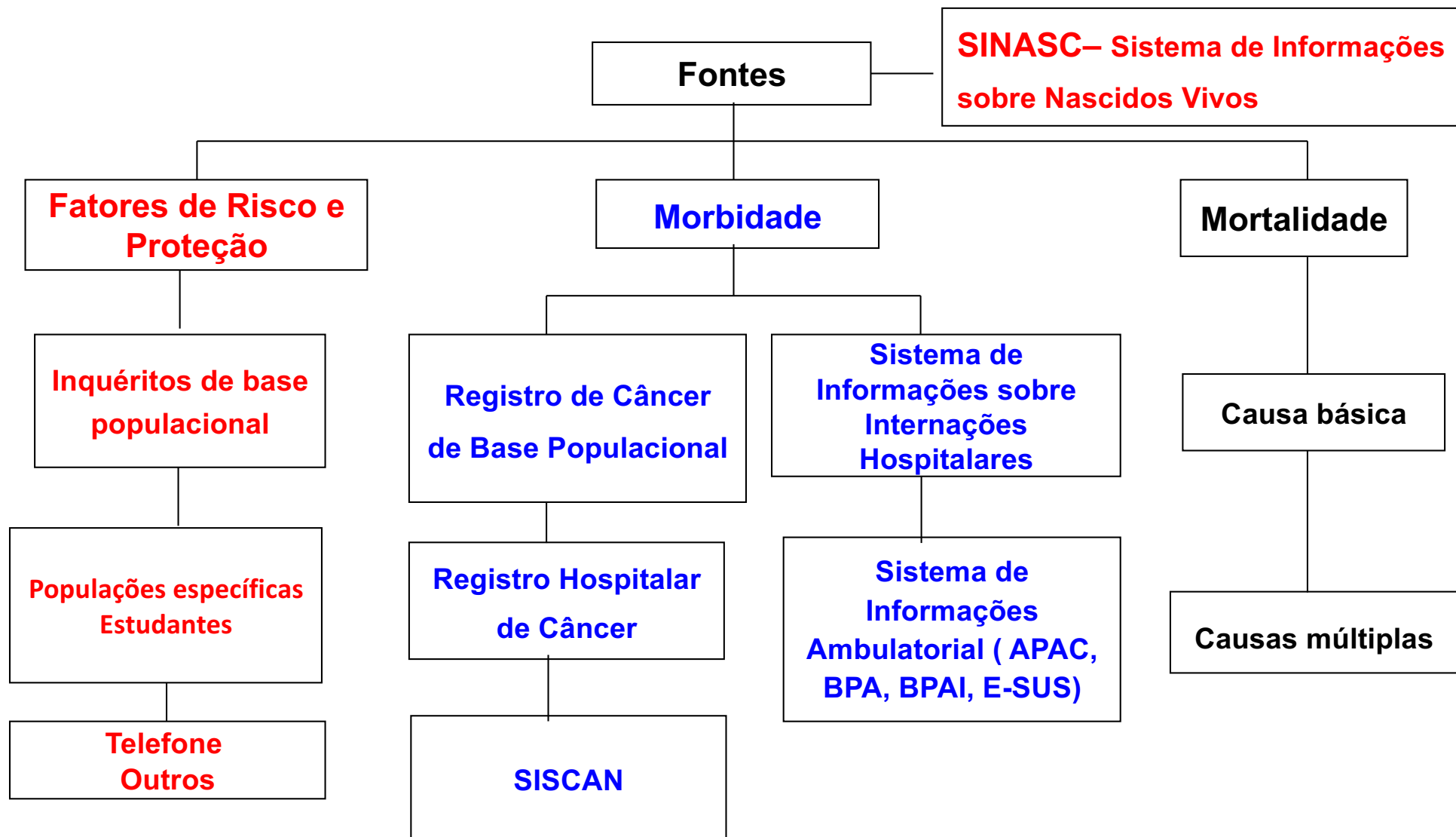
Mobilização e envolvimento intersetorial

- O Plano de DCNT teve uma participação intersetorial na sua elaboração: ONG, Universidades, sociedade civil, setor privado
- Cerca de 20 setores participaram do planejamento e definição das ações (Educação, Esportes, Finanças, Agricultura, Comunicação, outros)
- O Plano contém ações que serão implementadas pelo setor de saúde e também por outros setores
- O plano foi amplamente difundido em várias reuniões e conferências

4 principais DCNT x 4 fatores de risco



Sistema de Informações em DCNT no Brasil



Eixo I: Vigilância, informação, avaliação e monitoramento

Pesquisa Nacional de Saúde – 2013 (parceria com IBGE)

- ✓ Tamanho de amostra: aproximadamente 80000 domicílios no Brasil; pelo menos 900 domicílios em cada desagregação geográfica.
- ✓ O questionário da pesquisa foi subdividido em três partes. As duas primeiras foram respondidas por um residente do domicílio e abrangem perguntas sobre as características desse domicílio e a situação socioeconômica e de saúde de todos os moradores. O questionário individual foi respondido por um morador de 18 anos ou mais, selecionado entre todos os residentes adultos do domicílio e focaliza morbidade e estilos de vida.

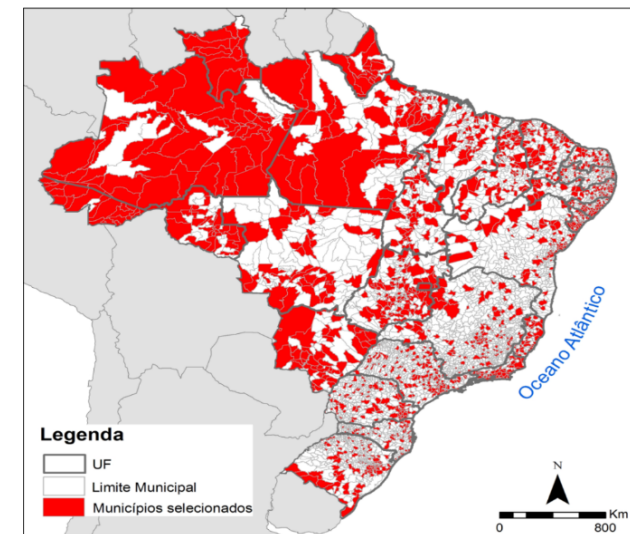
Representação: regiões, estados, regiões metropolitanas, capitais, áreas urbanas e rurais

Medidas físicas: peso, altura, circunferência da cintura e pressão arterial

Entrevistas finalizadas em fevereiro de 2014

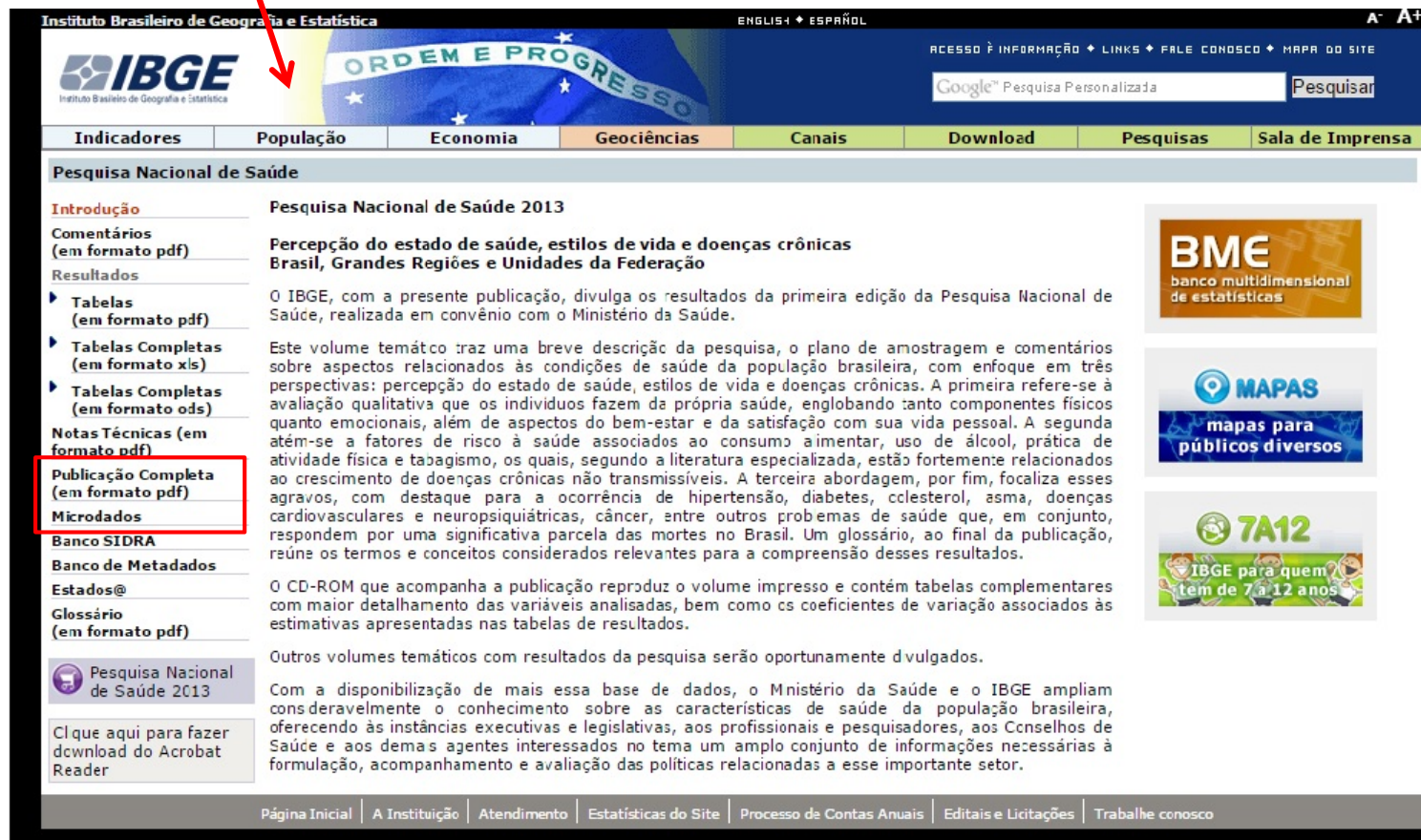
Subamostra: acima de 9.000

Inclusão de exames laboratoriais para caracterizar o perfil lipídico, o nível de glicemia no sangue e determinar o teor de sódio na urina.



Eixo I: Vigilância, informação, avaliação e monitoramento

www.ibge.gov.br



Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ENGLISH + ESPAÑOL

ACESSO À INFORMAÇÃO + LINKS + FALE CONOSCO + MAPA DO SITE

Google Pesquisa Personalizada Pesquisar

Indicadores População Economia Geociências Canais Download Pesquisas Sala de Imprensa

Pesquisa Nacional de Saúde

Introdução

Comentários (em formato pdf)

Resultados

- Tabelas (em formato pdf)
- Tabelas Completas (em formato xls)
- Tabelas Completas (em formato ods)

Notas Técnicas (em formato pdf)

Publicação Completa (em formato pdf)

Microdados

Banco SIDRA

Banco de Metadados

Estados@

Glossário (em formato pdf)

Pesquisa Nacional de Saúde 2013

Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação

O IBGE, com a presente publicação, divulga os resultados da primeira edição da Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em convênio com o Ministério da Saúde.

Este volume temático traz uma breve descrição da pesquisa, o plano de amostragem e comentários sobre aspectos relacionados às condições de saúde da população brasileira, com enfoque em três perspectivas: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. A primeira refere-se à avaliação qualitativa que os indivíduos fazem da própria saúde, englobando tanto componentes físicos quanto emocionais, além de aspectos do bem-estar e da satisfação com sua vida pessoal. A segunda atém-se a fatores de risco à saúde associados ao consumo alimentar, uso de álcool, prática de atividade física e tabagismo, os quais, segundo a literatura especializada, estão fortemente relacionados ao crescimento de doenças crônicas não transmissíveis. A terceira abordagem, por fim, focaliza esses agravos, com destaque para a ocorrência de hipertensão, diabetes, colesterol, asma, doenças cardiovasculares e neuropsiquiátricas, câncer, entre outros problemas de saúde que, em conjunto, respondem por uma significativa parcela das mortes no Brasil. Um glossário, ao final da publicação, reúne os termos e conceitos considerados relevantes para a compreensão desses resultados.

O CD-ROM que acompanha a publicação reproduz o volume impresso e contém tabelas complementares com maior detalhamento das variáveis analisadas, bem como os coeficientes de variação associados às estimativas apresentadas nas tabelas de resultados.

Outros volumes temáticos com resultados da pesquisa serão oportunamente divulgados.

Com a disponibilização de mais essa base de dados, o Ministério da Saúde e o IBGE ampliam consideravelmente o conhecimento sobre as características de saúde da população brasileira, oferecendo às instâncias executivas e legislativas, aos profissionais e pesquisadores, aos Conselhos de Saúde e aos demais agentes interessados no tema um amplo conjunto de informações necessárias à formulação, acompanhamento e avaliação das políticas relacionadas a esse importante setor.

BME
banco multidimensional de estatísticas

MAPAS
mapas para públicos diversos

7A12
IBGE para quem tem de 7 a 12 anos

Página Inicial | A Instituição | Atendimento | Estatísticas do Site | Processo de Contas Anuais | Editais e Licitações | Trabalhe conosco

Eixo I: Vigilância, informação, avaliação e monitoramento

Vigitel - Sistema de Monitoramento de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis por meio de Inquérito Telefônico



Objetivo: Mensurar a prevalência de fatores de risco e proteção para doenças não transmissíveis nas 26 capitais do país e DF, e subsidiar planejamento e gestão da Promoção da Saúde e da Prevenção de Doenças.



População monitorada: adultos (≥ 18 anos) residentes em domicílios com telefone fixo nas capitais dos 26 estados brasileiros e DF.

Parceria: MS, NUPENS/USP

Eixo I: Vigilância, informação, avaliação e monitoramento

PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

Objetivos

- ✓ Determinar a **prevalência** de fatores comportamentais de risco e proteção junto à população de adolescentes
- ✓ Acompanhar as **tendências** destas prevalências ao longo do tempo
- ✓ Gerar evidências para **orientar e avaliar** intervenções



Periodicidade: a cada três anos (2009, 2012)

2012 – Amostra Brasil, regiões e capitais

População: Adolescentes do 9º ano do ensino fundamental em escolas públicas e privadas, capitais e Brasil

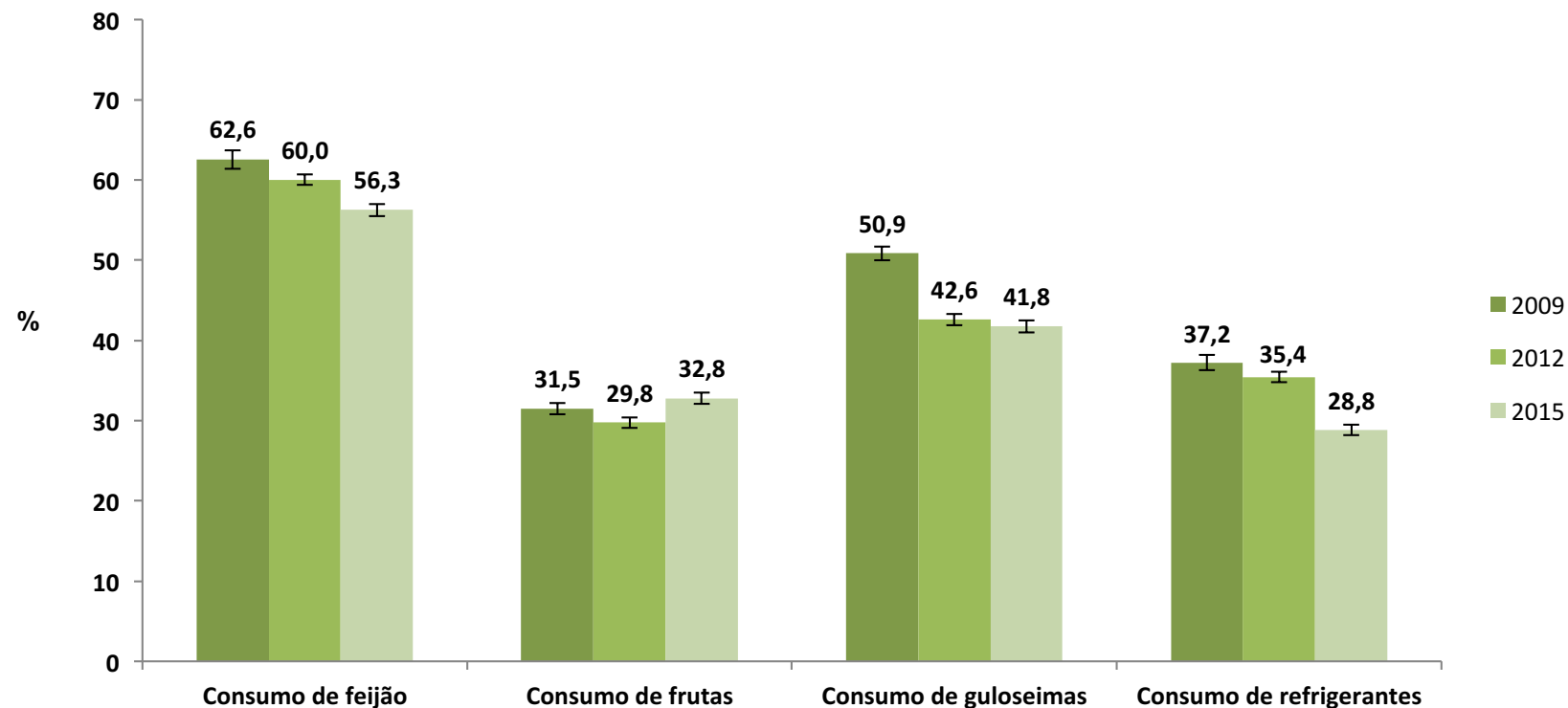
Nova edição 2015

Parceria: Ministério da Saúde, Ministério da Educação e IBGE

TENDÊNCIA CAPITAIS – PeNSE 2009,2012,2015

Consumo alimentar

Redução* no consumo de feijão e aumento de consumo de frutas
Redução* no consumo de guloseimas e refrigerantes

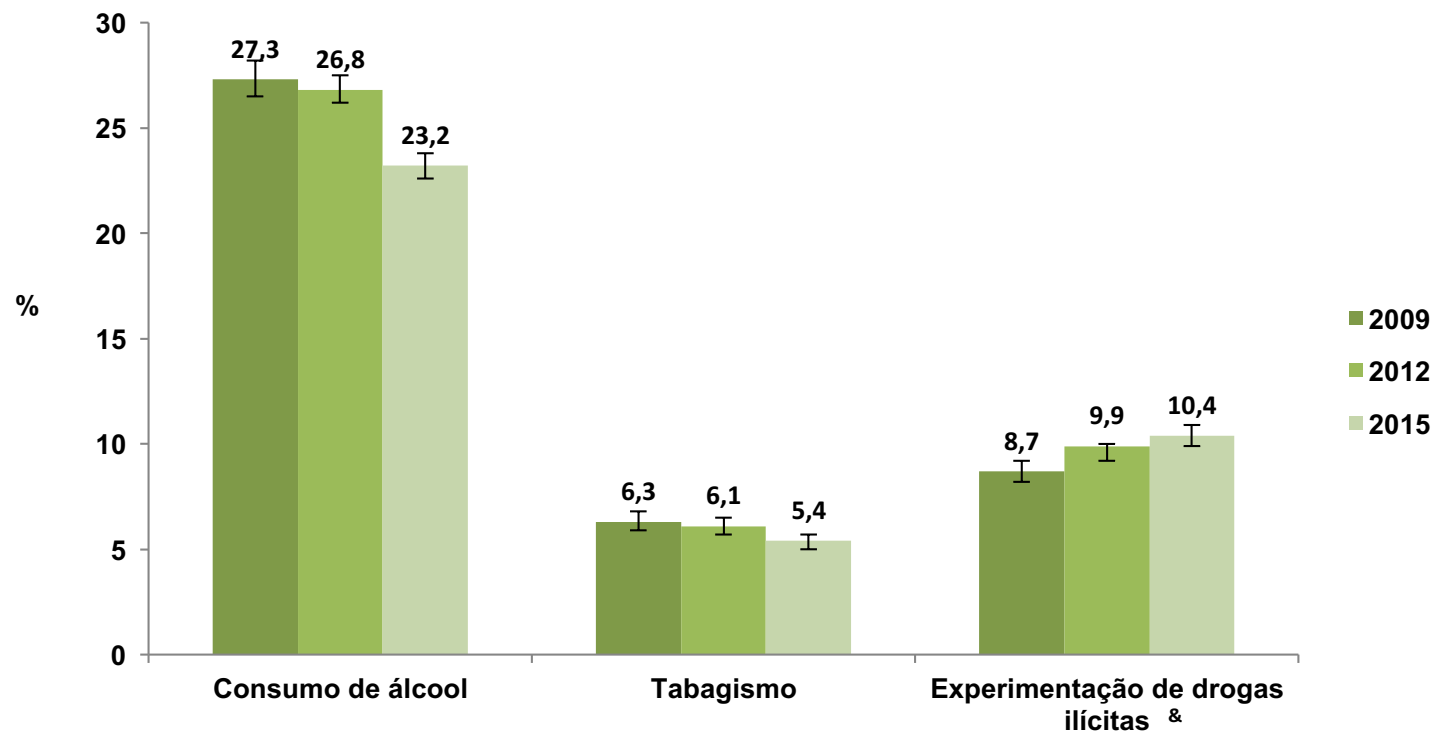


* valor $p \leq 0,05$ obtido por meio de regressão linear ajustada por idade

TENDÊNCIA CAPITAIS – PeNSE 2009,2012,2015

Substâncias psicoativas

Redução* no consumo de álcool e tabaco
Aumento* na experimentação de drogas ilícitas

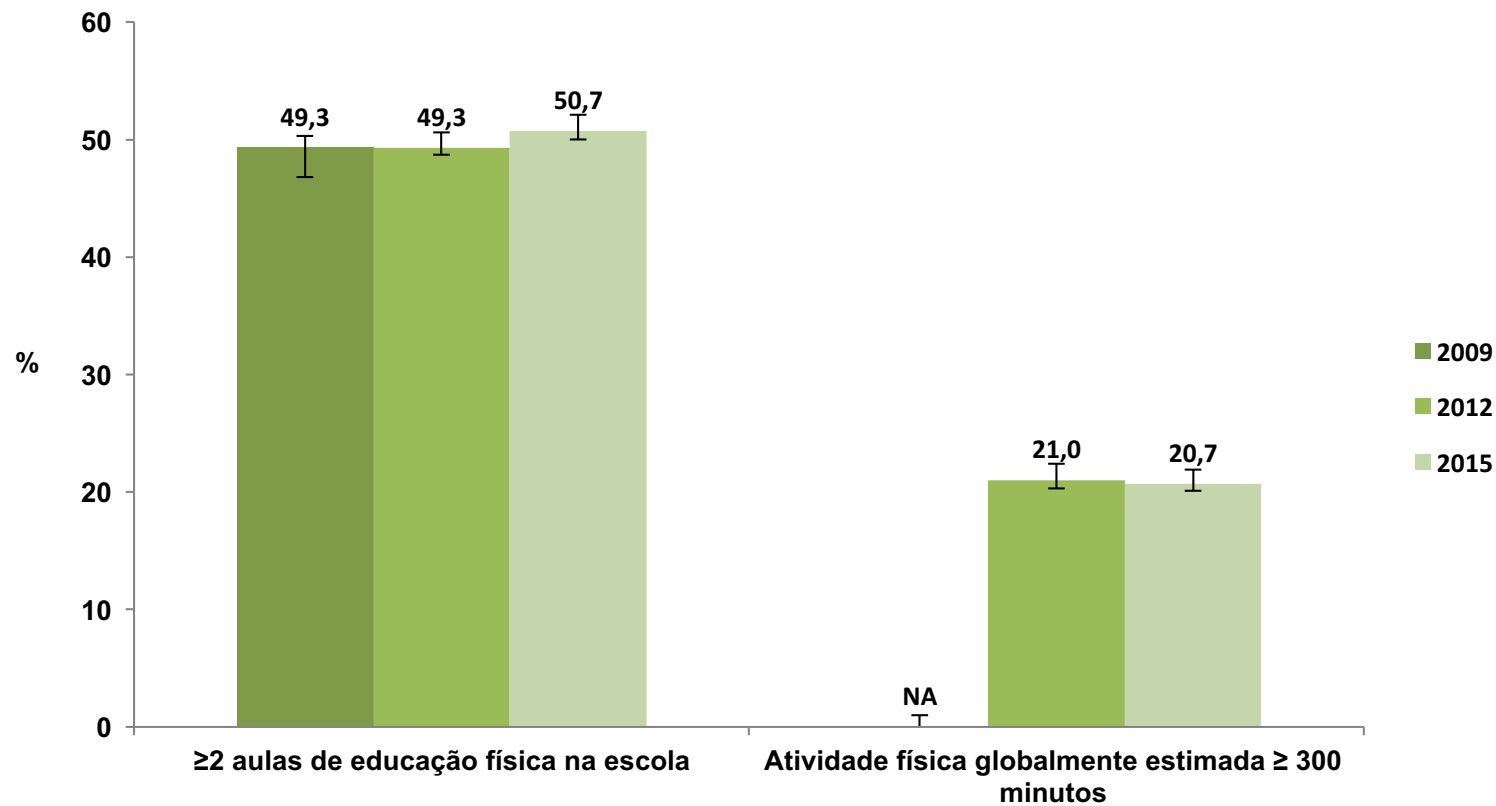


- valor $p \leq 0,05$ obtido por meio de regressão linear ajustada por idade
- & Drogas ilícitas= maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy, etc.

TENDÊNCIA CAPITAIS – PeNSE 2009,2012,2015

Atividade física

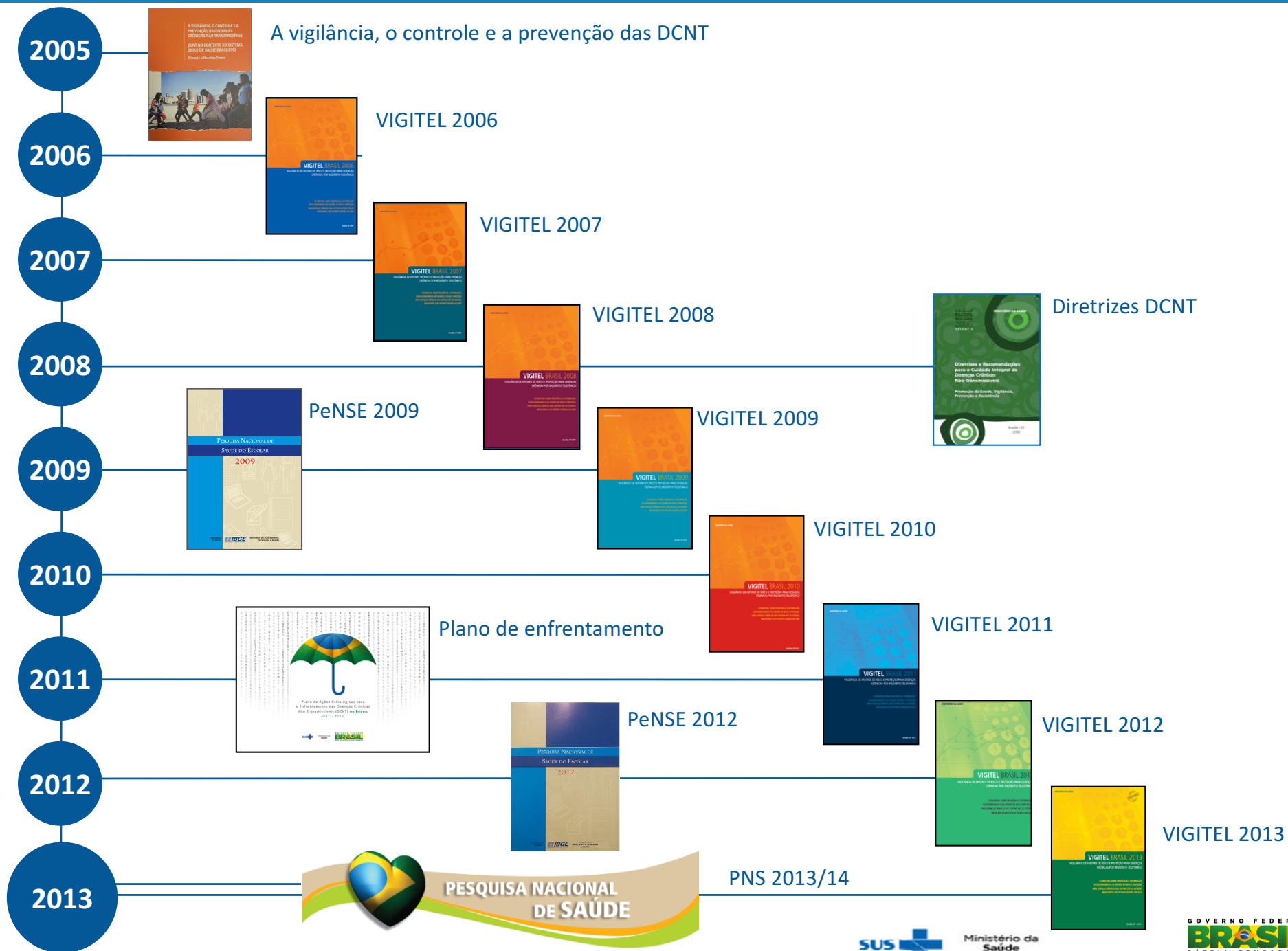
Estabilidade* nos indicadores de atividade física



• valor $p \geq 0,05$ obtido por meio de regressão linear ajustada por idade

NA- Não há dados- pergunta introduzida em 2012

Vigilância e Prevenção das DCNTs no Brasil



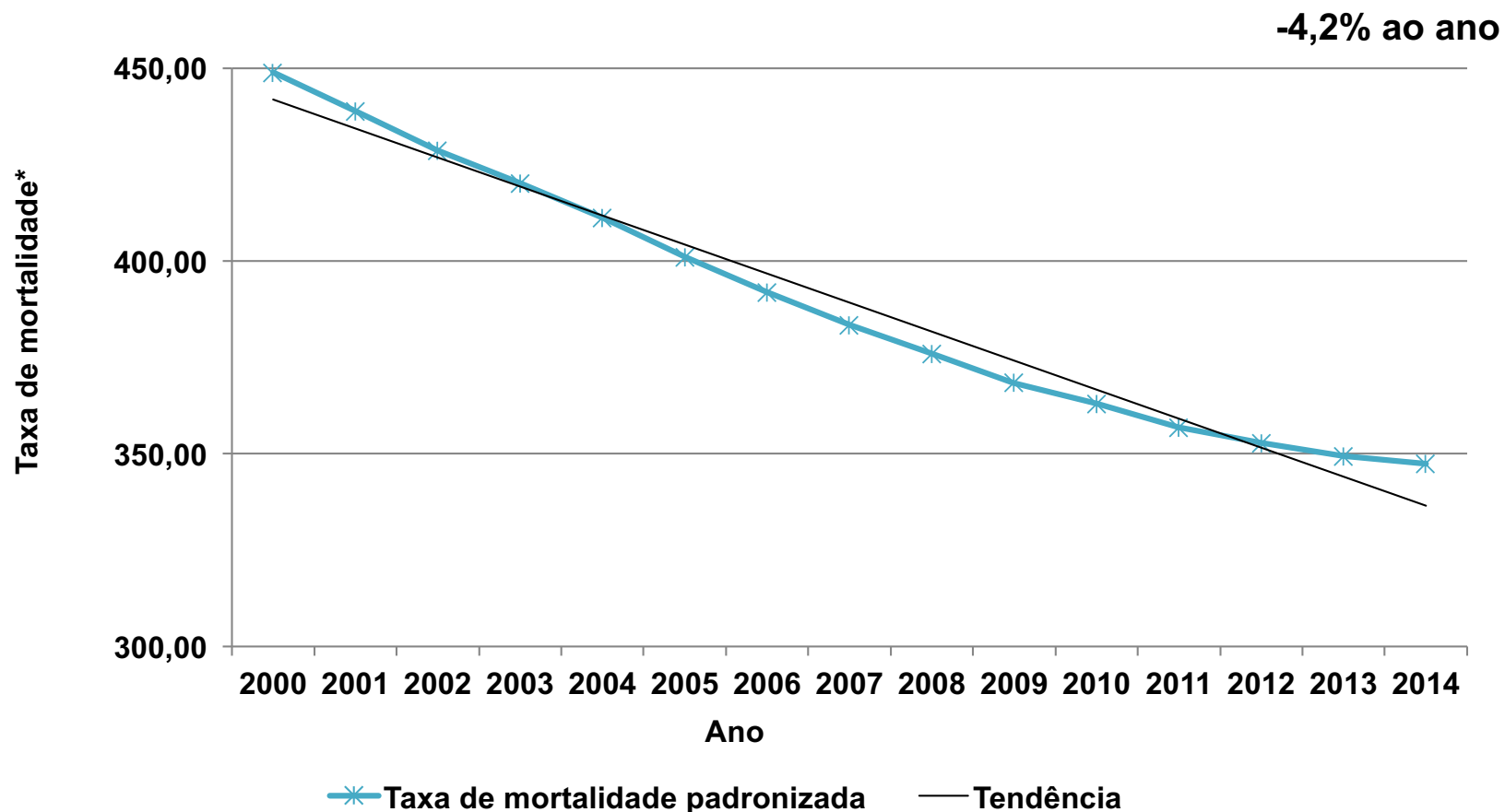
Monitoramento das Metas

Resultados até 2015

Metas do Plano de DCNT - Brasil	Valor da linha de base (2010)	Resultado mais recente	Abrangência geográfica
Redução da mortalidade prematura (30-69 anos) por DCNT em 2% ao ano	392,96	359,46 (2013)	Brasil
Redução da prevalência de tabagismo em 30%	14,1% -	10,4% (2015) 14,5% (2013)	Capitais Brasil
Aumento de mamografia em mulheres de 50-69 de idade anos nos últimos dois anos <u>para 70%</u>	73,4% 54%	78,1% (2015) 60% (2013)	Capitais Brasil
Aumento Papanicolau em mulheres de 25-64 de idade anos nos últimos três anos <u>para 85%</u>	82,2% 78%	81,0% (2015) 79,4% (2013)	Capitais Brasil
Aumento da prevalência da prática de atividade física no tempo livre em 10%	30,1% -	37,3% (2015) 22,5% (2013)	Capitais Brasil
Contenção do crescimento da obesidade em adultos	15,1% -	18,9% (2015) 20,8% (2013)	Capitais Brasil
Aumento do consumo recomendado de frutas e hortaliças em 10%	19,5% -	25,2% (2015)	Capitais Brasil
Redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%	18,1% -	17,2% (2015) 13,7% (2013)	Capitais Brasil

■ Meta alcançada.
 ■ Meta não alcançada.
 ■ Meta estável.

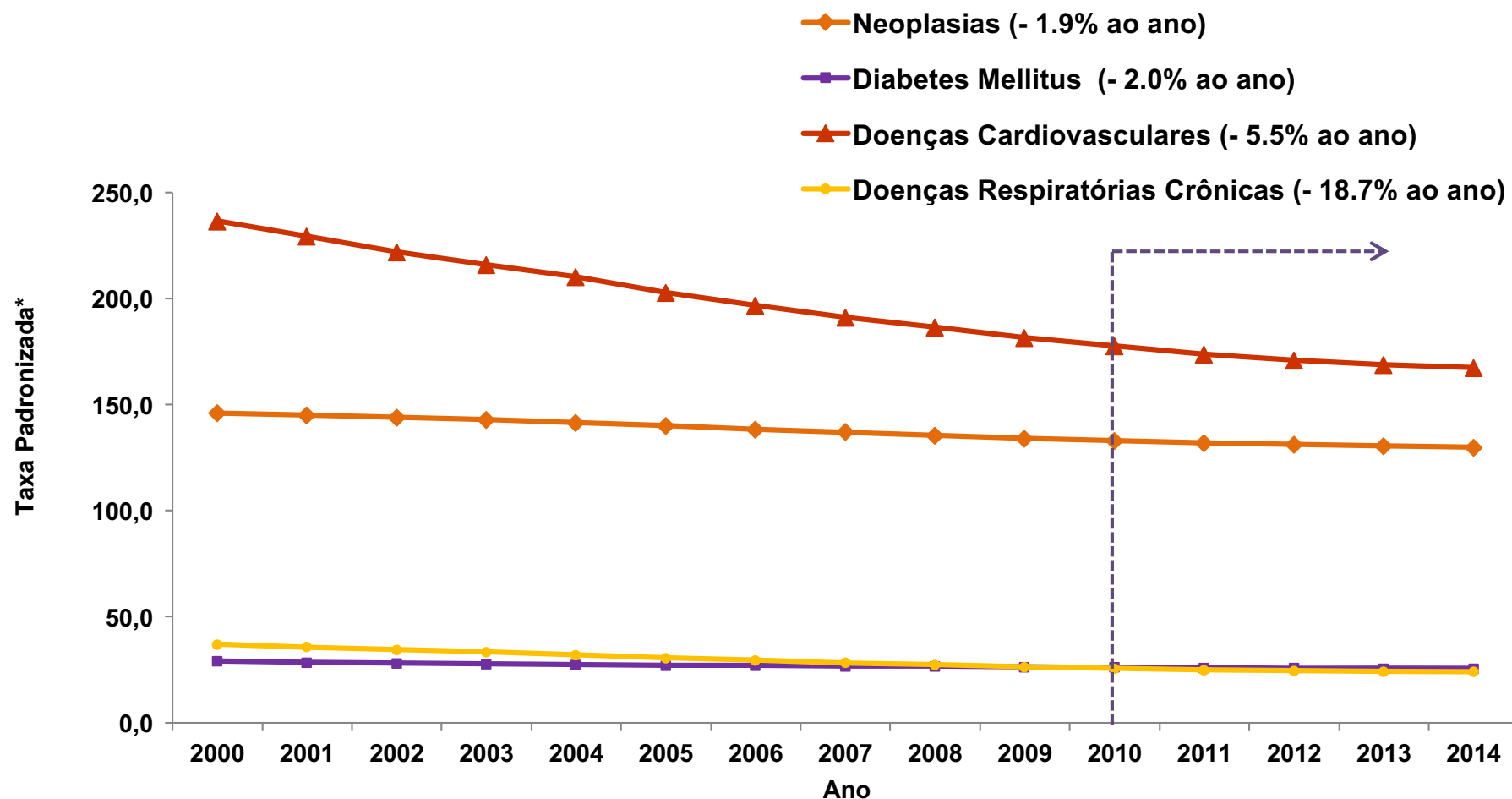
Taxa de mortalidade prematura padronizada para o conjunto dos quatro grupos de DCNT, Brasil, 2000 a 2014



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) – SVS/MS

*Taxa por 100 mil habitantes.

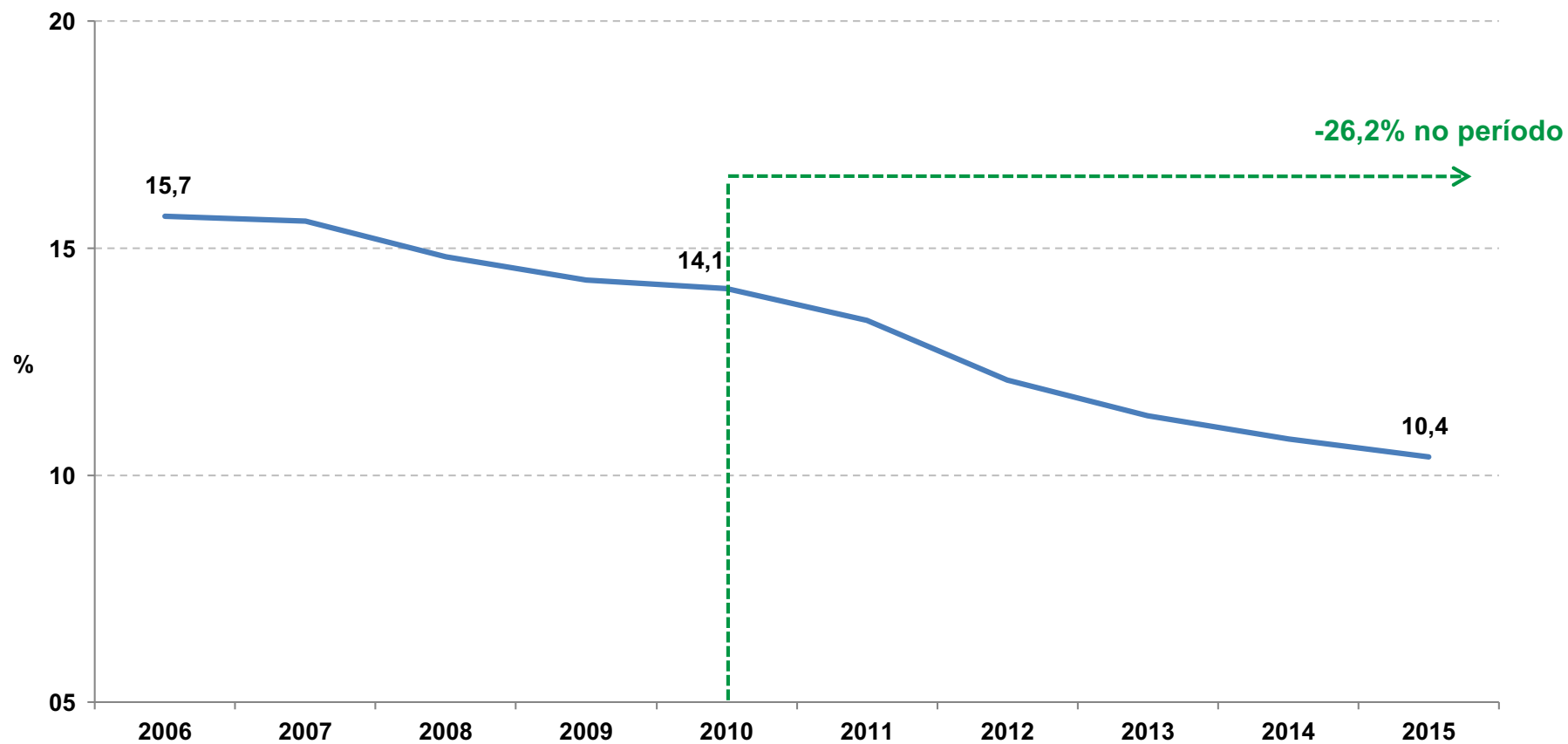
Taxa padronizada de mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis, no Brasil, e tendência no período de 2000 a 2014



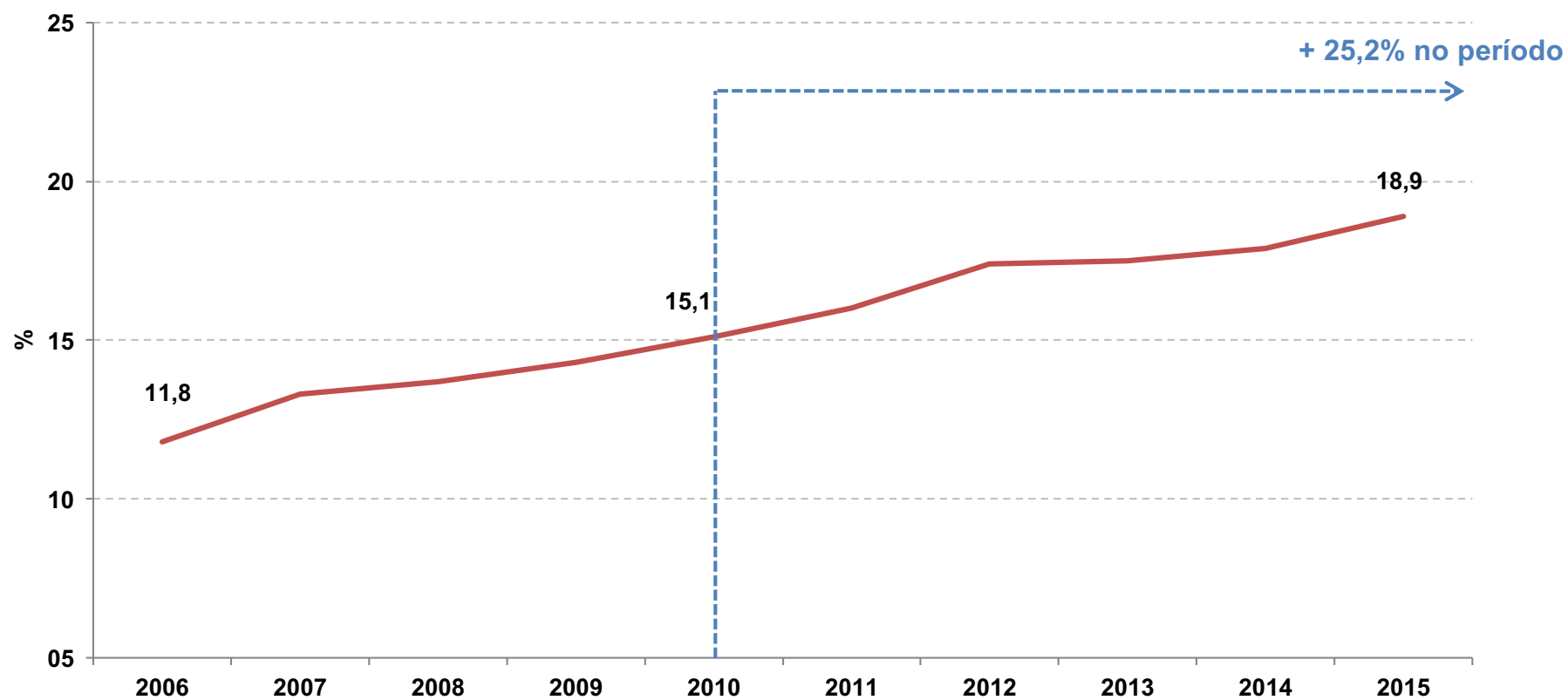
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) – SVS/MS

*Taxa por 100 mil habitantes.

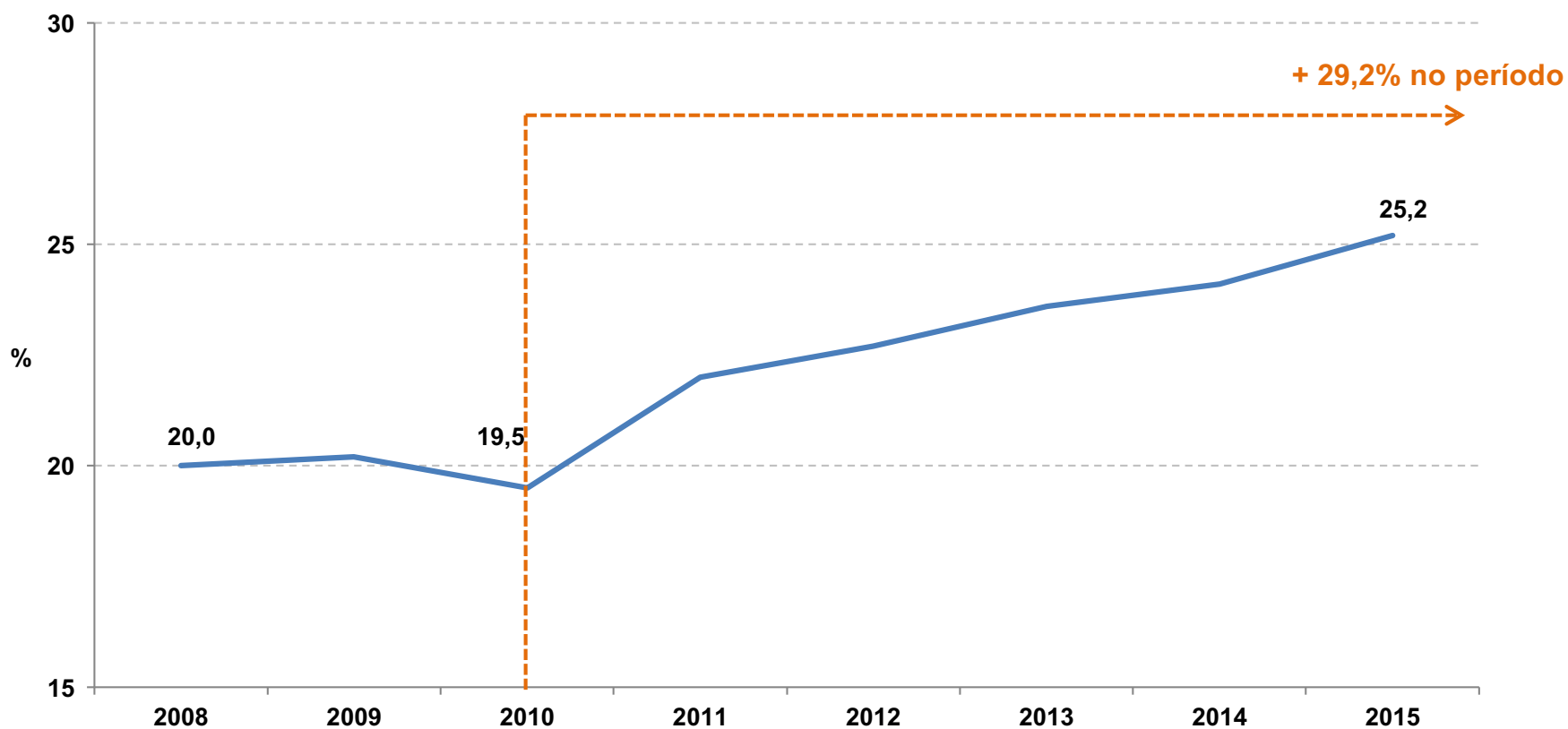
Prevalência de adultos fumantes tem queda para total de capitais, no período de 2010 a 2015



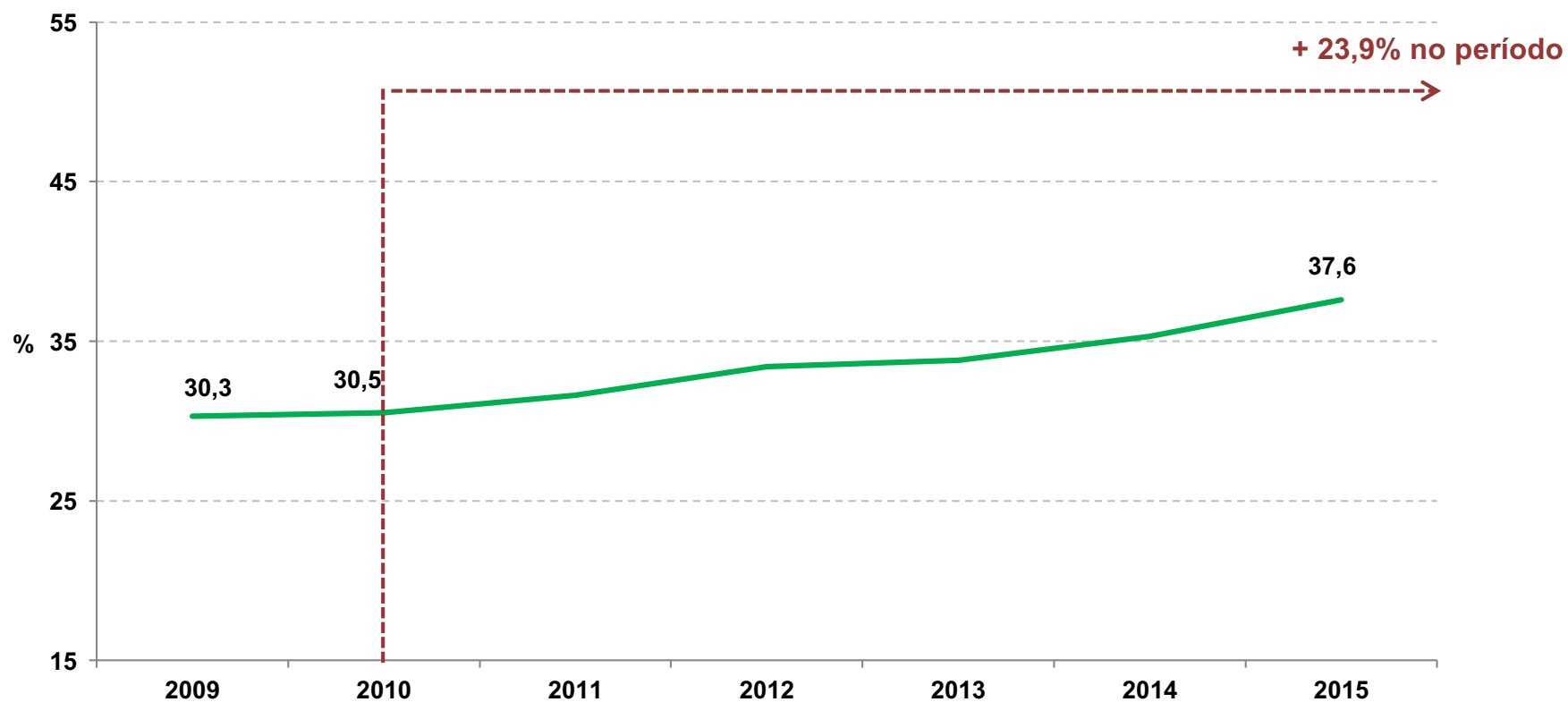
Prevalência de adultos com obesidade (IMC \geq 30kg/m²) é crescente para total de capitais, no período de 2010 a 2015



Prevalência do consumo recomendado de frutas e hortaliças em adultos foi crescente no período de 2010 a 2015

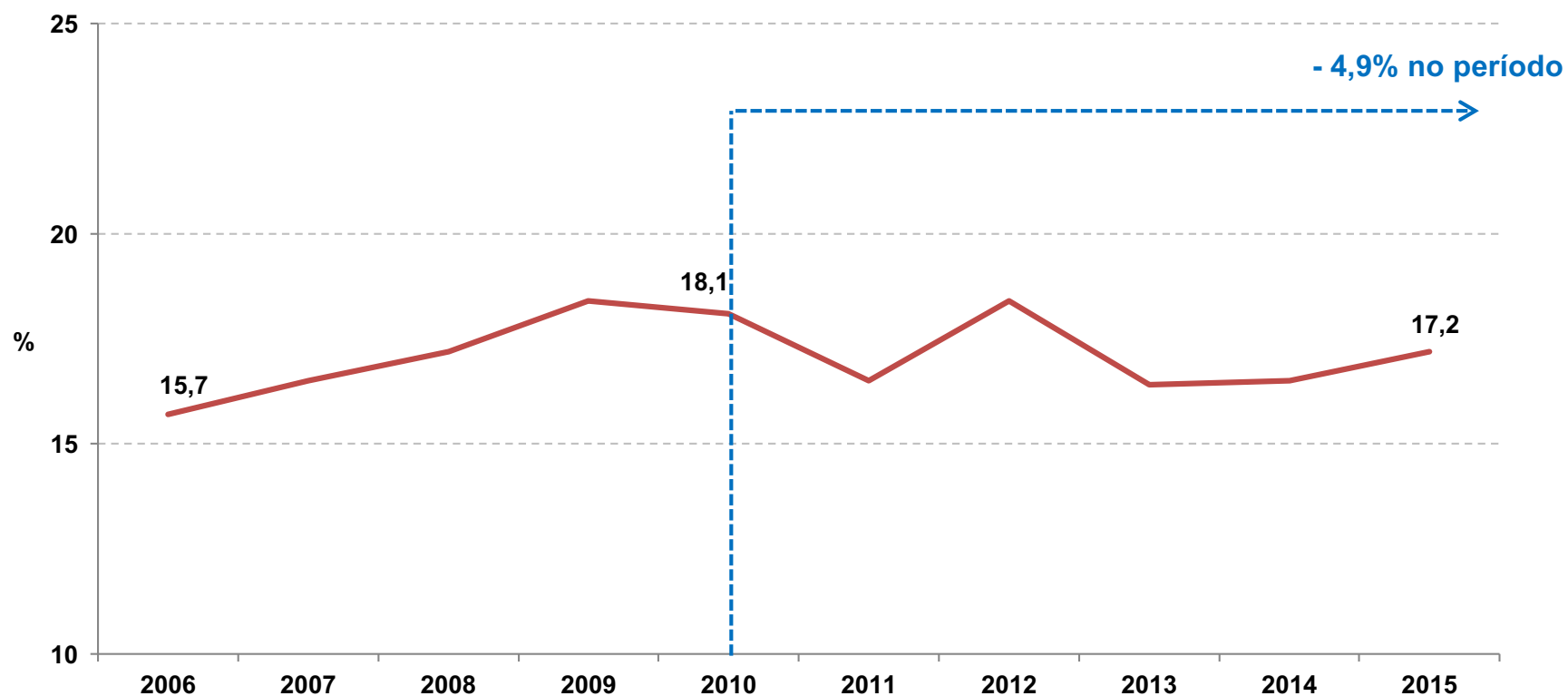


Prevalência de prática recomendada* de atividade física no tempo livre apresentou crescimento para total de capitais, no período de 2010 a 2015



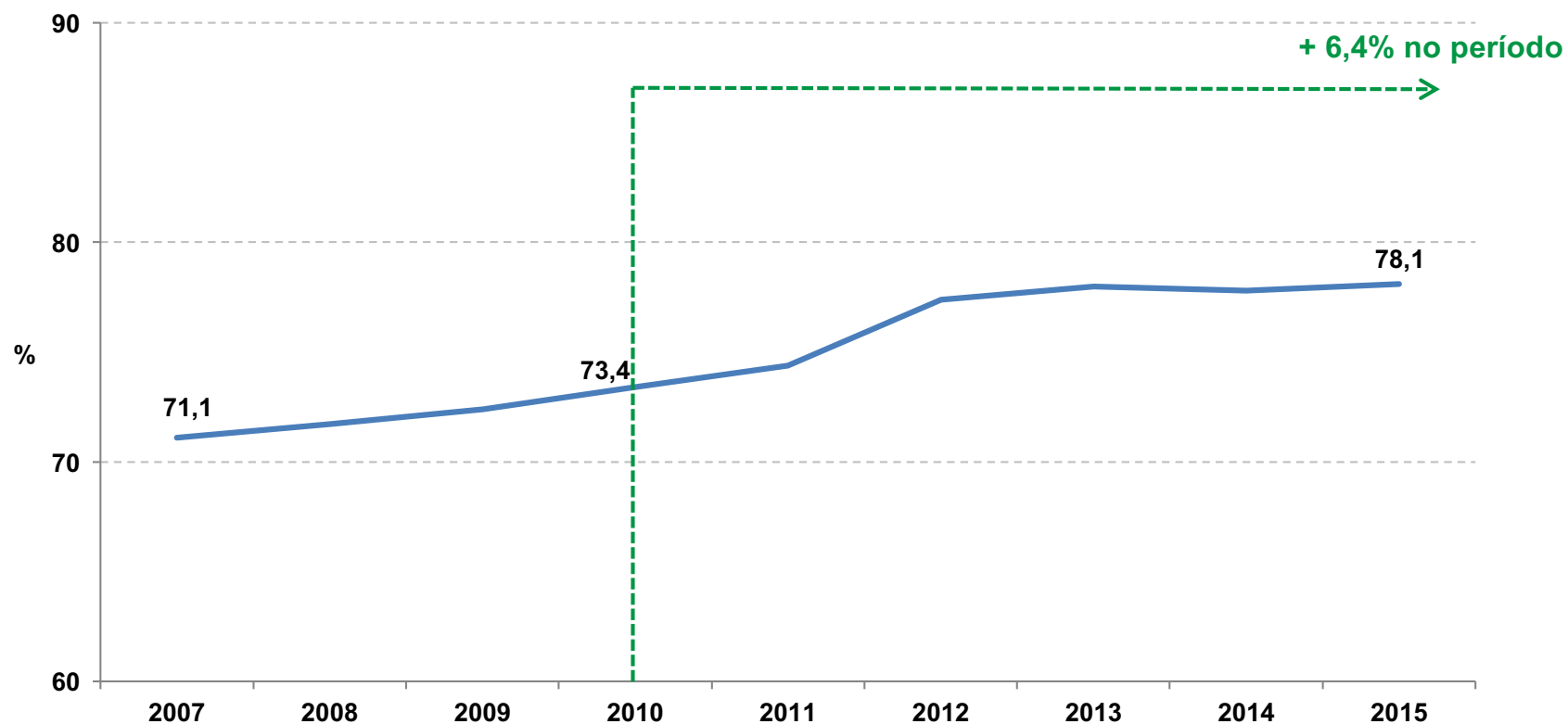
* Pelo menos 150 min/semana.

Prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas* apresenta redução para total de capitais, no período de 2010 a 2015



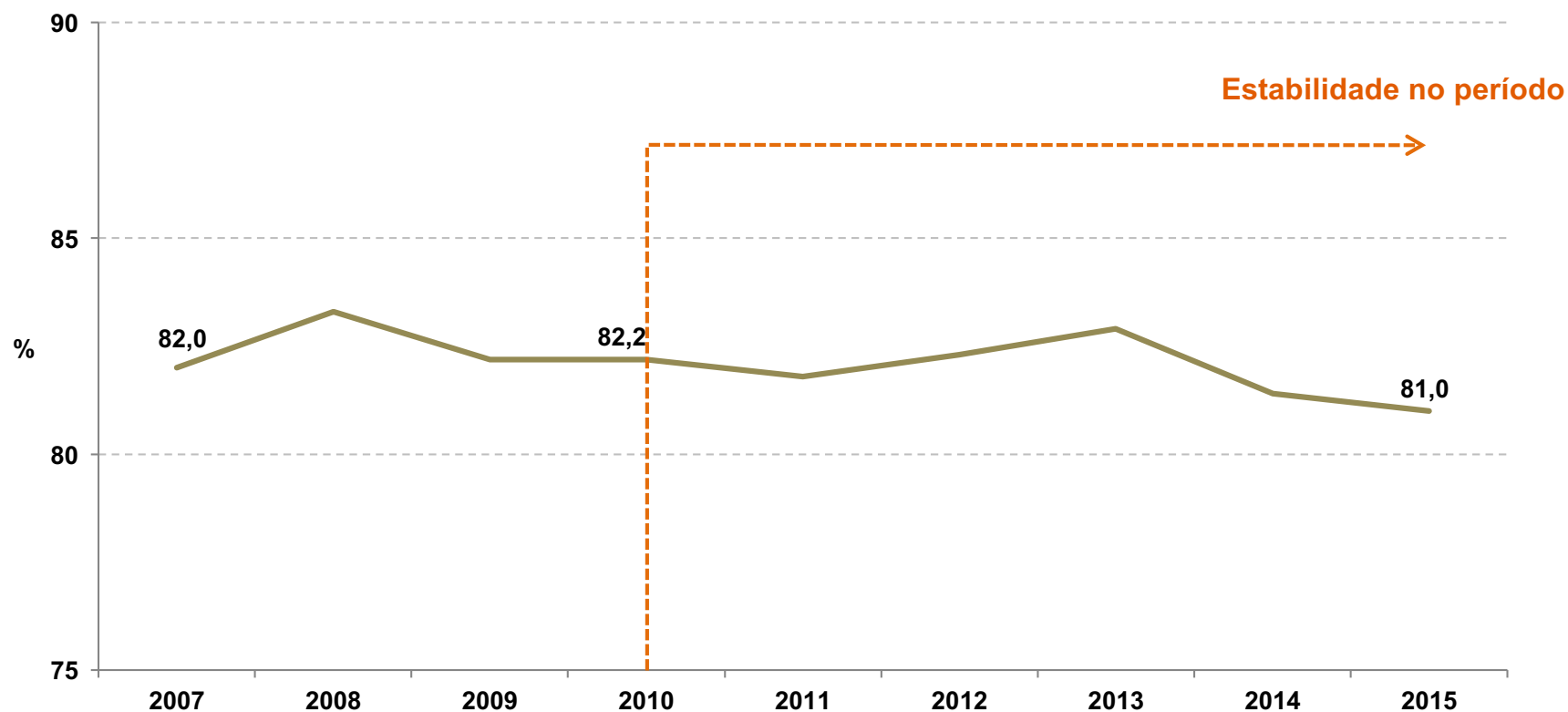
* 4 ou mais doses (mulher) ou 5 ou mais doses (homem) em uma única ocasião nos 30 dias anteriores à entrevista.

Prevalência de mamografia* cresce para total de capitais, no período de 2010 a 2015.



* Mulheres de 50 a 69 anos que referiram realização de mamografia nos 2 anos anteriores à entrevista.

Prevalência de exame papanicolau* é estável para total de capitais, no período de 2010 a 2015.



* Mulheres de 25 a 64 anos que referiram realização de exame Papanicolau nos 3 anos anteriores à entrevista.

Eixo II: Prevenção e Promoção da Saúde

Política Nacional de Promoção da Saúde



Eixo II: Prevenção e Promoção da Saúde

Programa Saúde na Escola: 2014 - 2015

Adesão: 04/04/2014 a 06/06/2014	Vigência: 01/08/2014 a 31/07/2015	Municípios Aderidos: 4.769
Escolas Pactuadas: 78.333	Equipes de AB vinculadas: 28.678	Educandos Pactuados: 24.293.892



Ações essenciais (100% dos municípios aderidos)

- Avaliação Antropométrica
- Promoção da segurança alimentar e promoção da alimentação saudável
- Promoção da cultura de paz e direitos humanos
- SPE: prevenção ao uso do álcool, tabaco, crack e outras drogas

Ações optativas

- NUTRISUS 2014
- Promoção das práticas corporais, atividade física e lazer

Eixo II: Prevenção e Promoção da Saúde

Guia Alimentar para a População Brasileira

- Instrumento de *Educação Alimentar e Nutricional* para promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades.



Eixo II: Prevenção e Promoção da Saúde

Alimentação saudável

Ministério da Saúde, ABIA e ANVISA - acordo voluntário com associações da indústria para a redução da quantidade de sódio

Redução até 2014

- Massas instantâneas
- Pães (bispaga e pão de forma, pão francês)
- Batatas fritas e batata palha
- Bolos prontos e misturas para bolos
- Maionese
- Biscoitos (doces e salgados)
- Salgadinhos

1º Ciclo de monitoramento (2014)

Massas instantâneas, pães de forma e bisnaguinhas

2º Ciclo de monitoramento (2014)

Pão francês, bolos prontos, biscoitos doces e salgados e maionese, batata frita, batata palha, mistura para bolos e os salgadinhos de milho

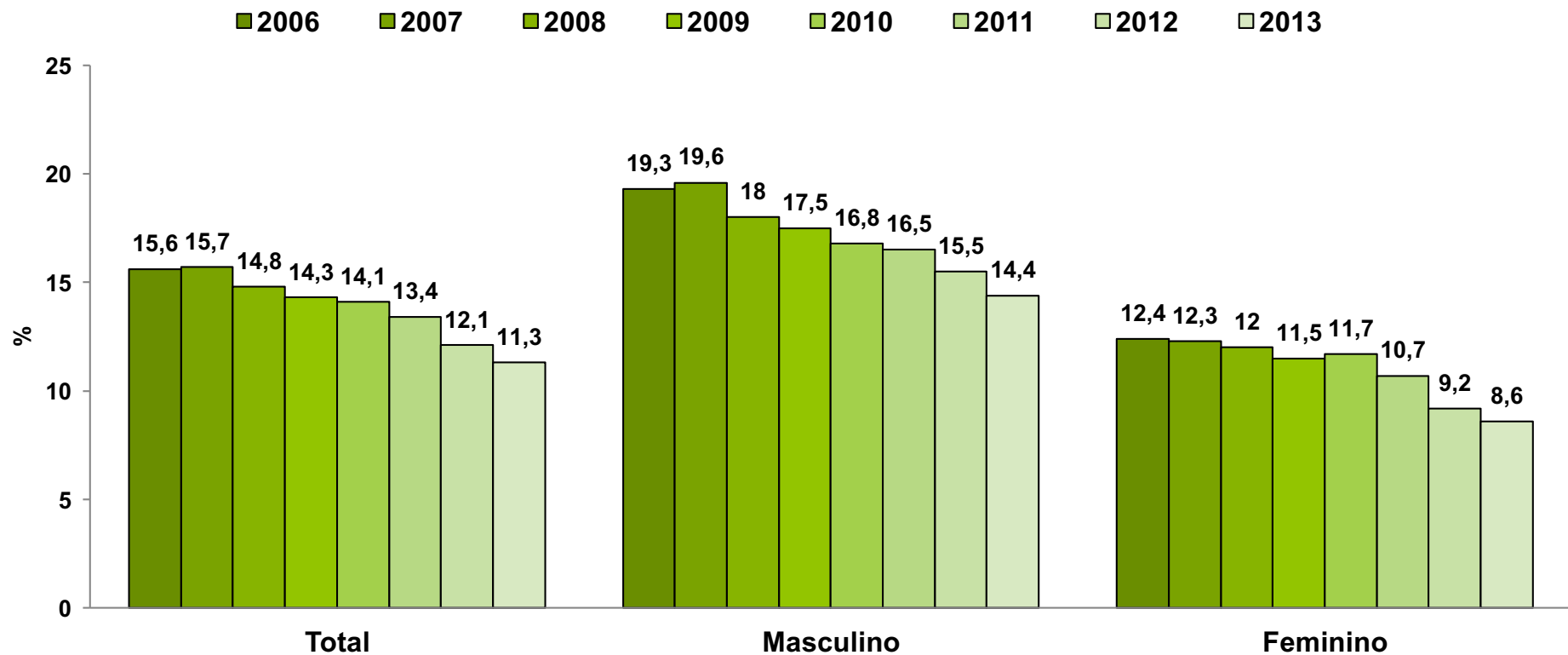
Eixo II: Prevenção e Promoção da Saúde

Tabagismo

- **Lei nº 12.546, de 14/12/2011**- regula o ato de fumar em recintos coletivos
- **Decreto 7.555/2011** - regulamentação preço mínimo
- **Laboratório de toxicologia do Tabaco** – agosto 2012
- **Portaria 571, de 05 de abril 2013** – tratamento de tabagistas 2013
- **Decreto nº 8.262, de 31/05/2014** - altera o Decreto nº 2.018, de 1/10/1996, que regulamenta a Lei nº 9.294, de 15/07/1996
 - Proíbe fumar em recintos coletivos fechados
 - Taxa cigarros em 85%,
 - Define preço mínimo do cigarro
 - Aumenta espaço de advertências dos cigarros (100% em face frontal e 30% na outra face)

Eixo II: Prevenção e Promoção da Saúde

Variação temporal da prevalência de fumante atual, segundo sexo VIGITEL, 2006-2013



*Redução significativa (2006-2013) em todos os estratos ($p < 0.05$)

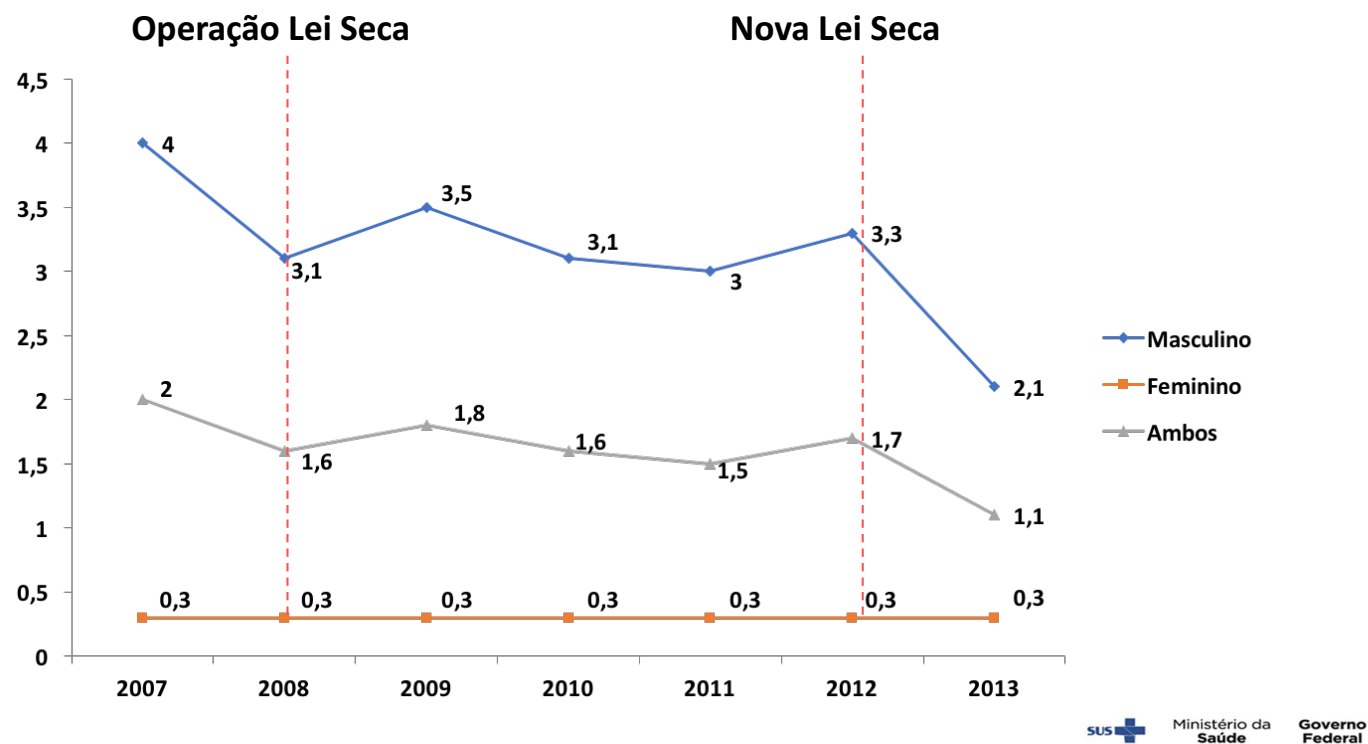
Eixo II: Prevenção e Promoção da Saúde

Álcool

- ✓ **Lei nº 11.705/2008** – proíbe a condução de veículo motorizado após o consumo de bebidas alcoólicas
- ✓ **Nova lei - 2012**
 - Aumentou o valor da multa,
 - Além de autorizar o uso de provas como vídeos, prova testemunhal ou “outros meios de prova em direito admitidos, como forma de comprovar, no processo criminal, a embriaguez do motorista
- ✓ **Proibição - venda para menores 18 anos**

Eixo II: Prevenção e Promoção da Saúde

Variação temporal da prevalência de consumo abusivo de álcool, segundo sexo VIGITEL, 2007-2013



Avanços nas Ações intersetoriais propostas no Plano DCNT

- ✓ **Programa Nacional de Aquisição de Alimentos - MDS; MDA**
- ✓ **Promoção da saúde para escolares - Programa Saúde na Escola e Mais Educação; Programa de alimentação escolar/ PNAE – M. Educação**
- ✓ **Apoio aos fumicultores na diversificação da cultura (produção de Frutas, legumes e verduras) – MDA**
- ✓ **Programa Nacional de Redução do Uso de Agrotóxicos – MMA**
- ✓ **Estímulo ao envelhecimento ativo e incentivo ao consumo de alimentos saudáveis nos destinos turísticos - Turismo**



Avanços nas Ações intersetoriais propostas no Plano DCNT

- Programa Nacional de Qualidade do Ar - MMA
- Campanhas prevenção do álcool - MJ, PRF, Cidades
- Se ligue - aconselhamento e prevenção de uso de drogas – MJ
- Mobilidade urbana, Lei seca e Programa Parada - Cidades
- Prevenção de Riscos Ocupacionais; Fator Acidentário de Prevenção (FAP) - redução da alíquota de seguro para investir em ambientes de trabalho saudáveis – MPS
- Apoio a editais de pesquisas (FINEP e CNPq: AVC, doenças endócrinas e metabólicas) - Min. Ciência e Tecnologia
- Participação e liderança nos Fóruns Internacionais para definição das metas de DCNT - MRE



Conclusão

- ✓ Avanços nas ações dos três eixos:
 - PNS realizada, PeNSE revisada
 - legislação contra o tabaco, acordos sobre a redução de sal, Academia da Saúde
 - medicamentos gratuitos, programa prevenção câncer de mama e colo, atenção urgência, atenção primária
- ✓ Articulação com Plano Global e Plano Regional DCNT

Desafios:

- ✓ Investir na qualidade e validade dos dados monitorados e na padronização dos inquéritos, metodologia e instrumentos utilizado para favorecer a comparação entre países
- ✓ Cooperação OMS, OPAS e entre países
- ✓ Parcerias multissetoriais
- ✓ Identificar os avanços e barreiras para o alcance das metas

FormSUS 2014

Diagnóstico da situação da implantação do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das DCNT – Questionário FORMSUS

- ✓ 2012-2013 – Primeiro monitoramento
- ✓ 2013-2014 – Segundo monitoramento

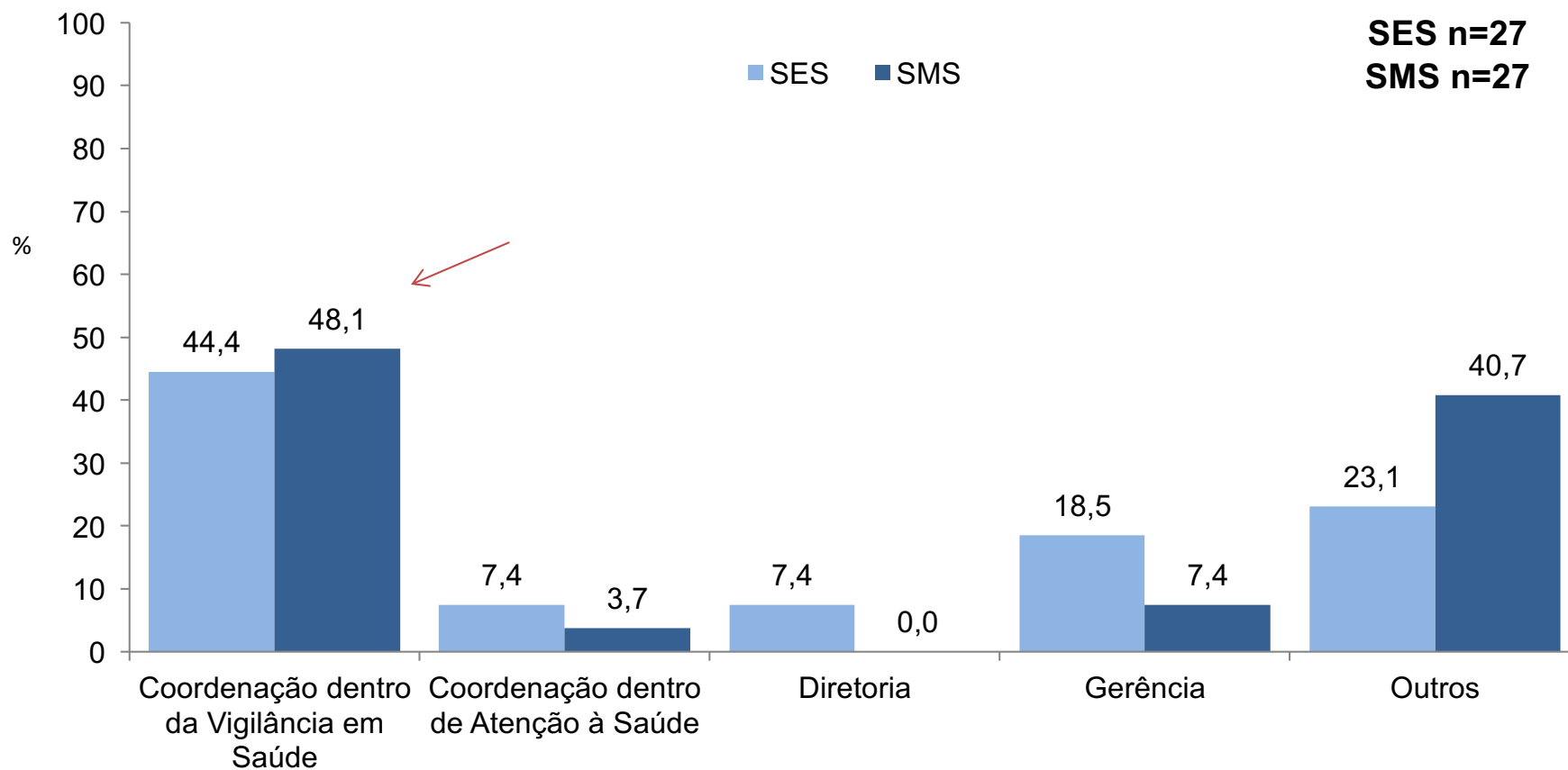
2014: Questionário enviado para 55 secretarias de saúde e reaberto em dezembro para ter retorno dos pendentes

Respondentes: **54 (98,18%)**

- Secretarias estaduais: 27 (100%)
- Secretarias municipais: 27 (96,%)

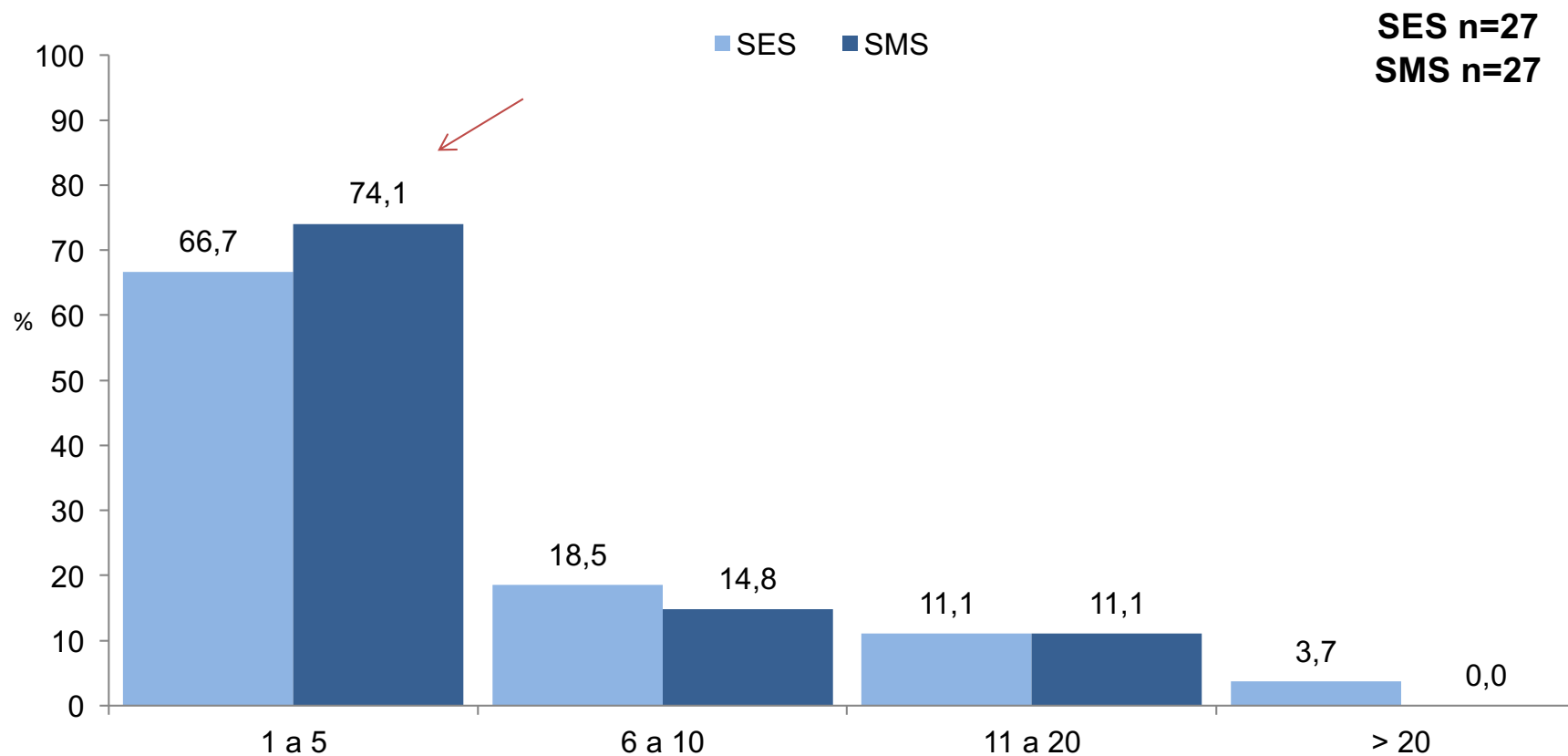
FormSUS 2014

Como a Vigilância de DCNT encontra-se instituída no organograma da sua Secretaria de Saúde?



FormSUS 2014

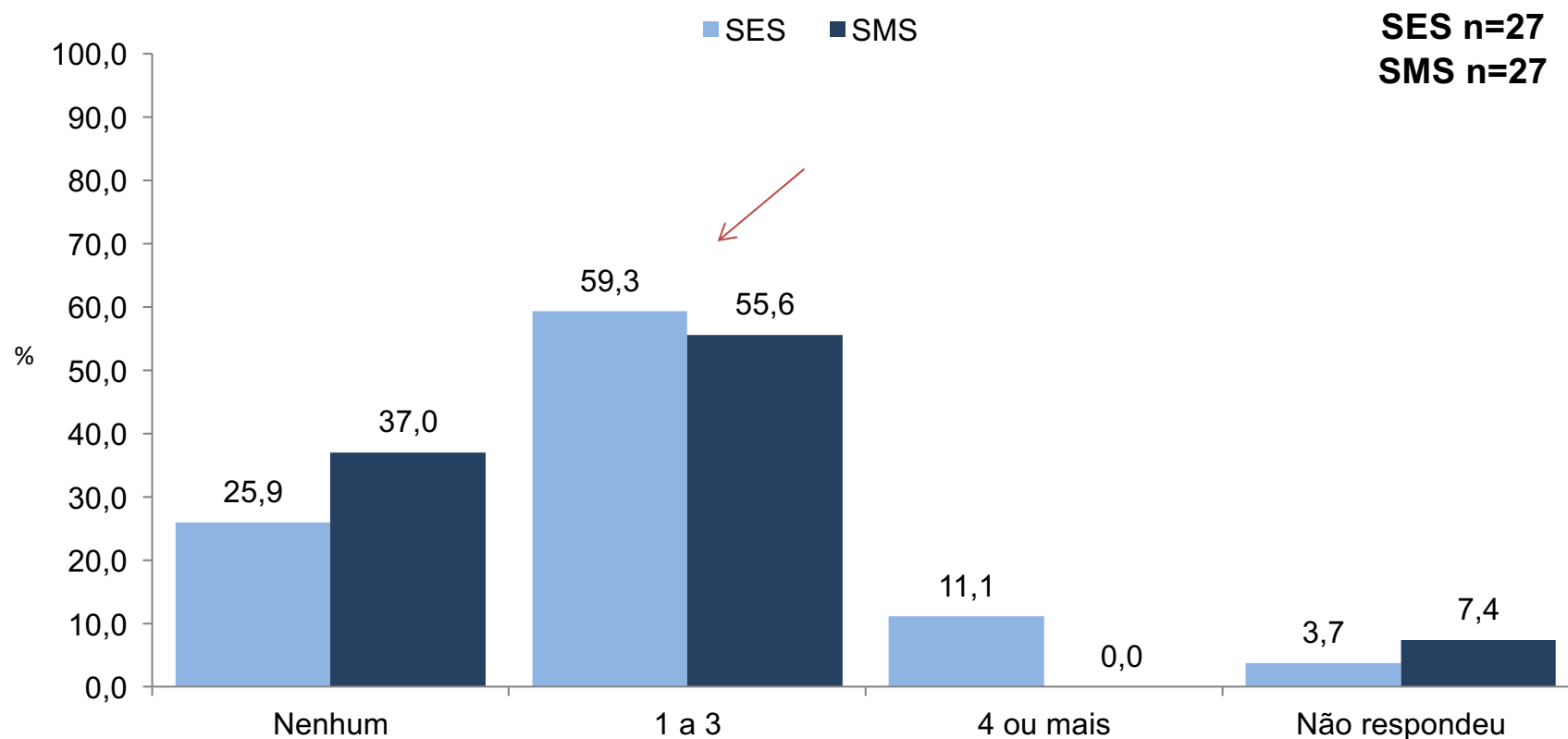
Qual o número de profissionais no nível central (sede) envolvidos nas atividades de vigilância de DCNT?



74% das SES e 66,7% das SMS referem ter ao menos 1 profissional trabalhando exclusivamente com o tema

FormSUS 2014

Dos profissionais designados para as atividades de vigilância de DCNT, quantos fizeram algum curso de capacitação (mínimo de 100h) em DCNT?



66,7% das SES e 55,6% das SMS informaram que ao menos 1 profissional fez o EaD de DCNT oferecido pela UFRGS em parceria com o MS

FormSUS 2014

Realizam atividades de vigilância de DCNT

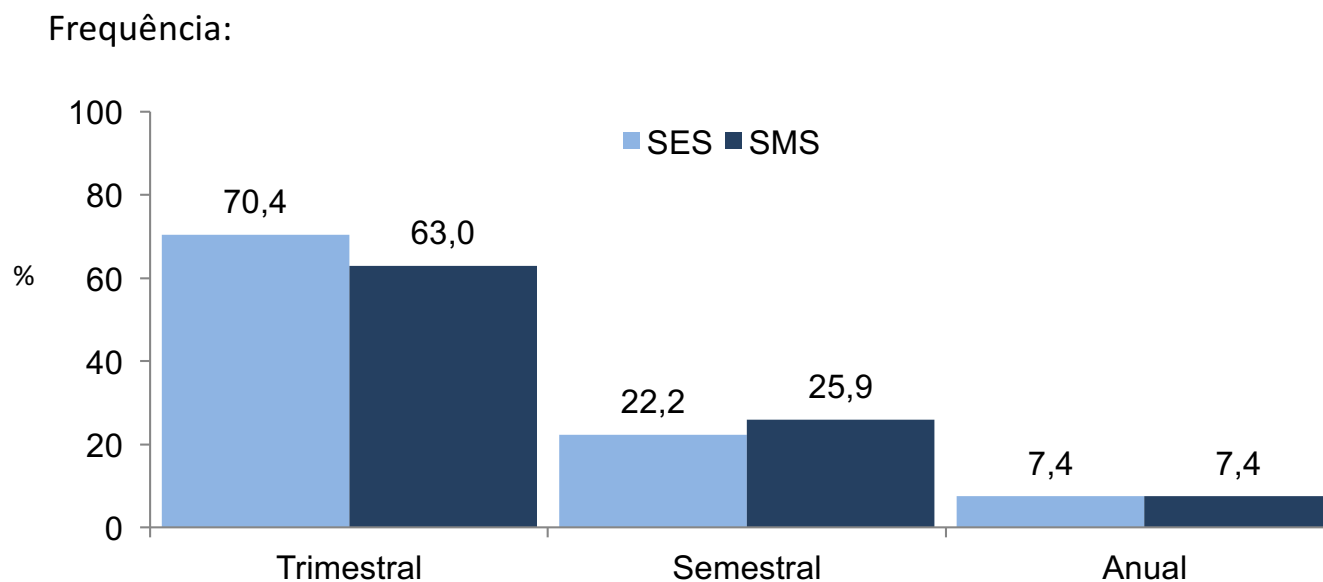
○25 (92,6%) Secretarias Estaduais

○27 (100%) Secretarias Municipais

Realizam análise de situação das DCNT no período de 2012-2013

○27 (100%) Secretarias Estaduais

○26 (96,3%) Secretarias Municipais



FormSUS 2014

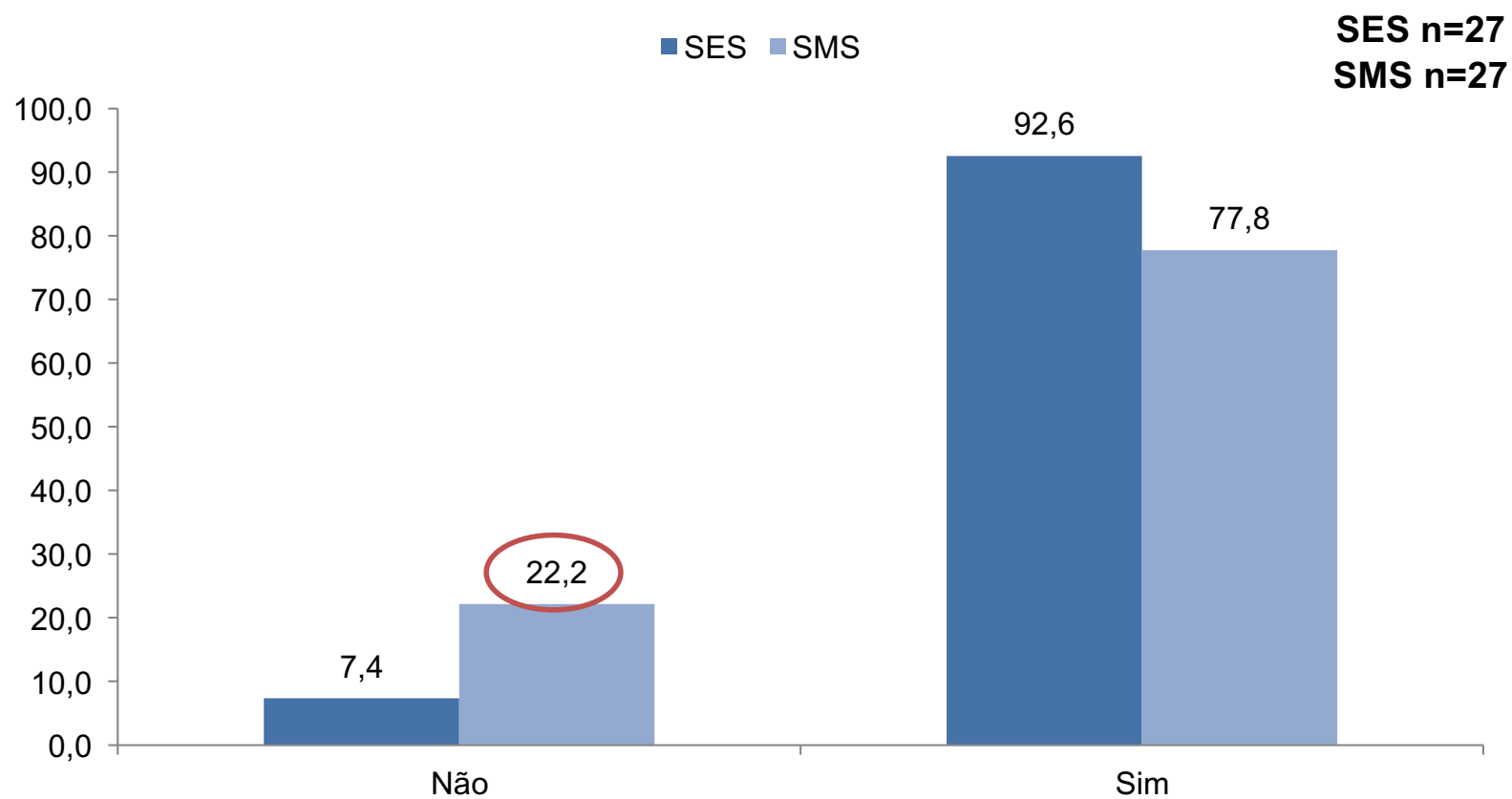
63% das SES e 33,3% das SMS informam dificuldades nos usos dos sistemas e fontes de informação

Principais dificuldades encontradas:

- ✓ Dificuldade de manuseio
- ✓ Falta de pessoal capacitado
- ✓ Não tem acesso aos sistemas (por falta de computador ou acesso à internet)
- ✓ Rede de internet limitada e computador desatualizado
- ✓ Informação disponível não atende plenamente à necessidade
- ✓ Carência de RH
- ✓ AIH não tem base estadual
- ✓ Dificuldade na definição de indicadores a serem monitorados

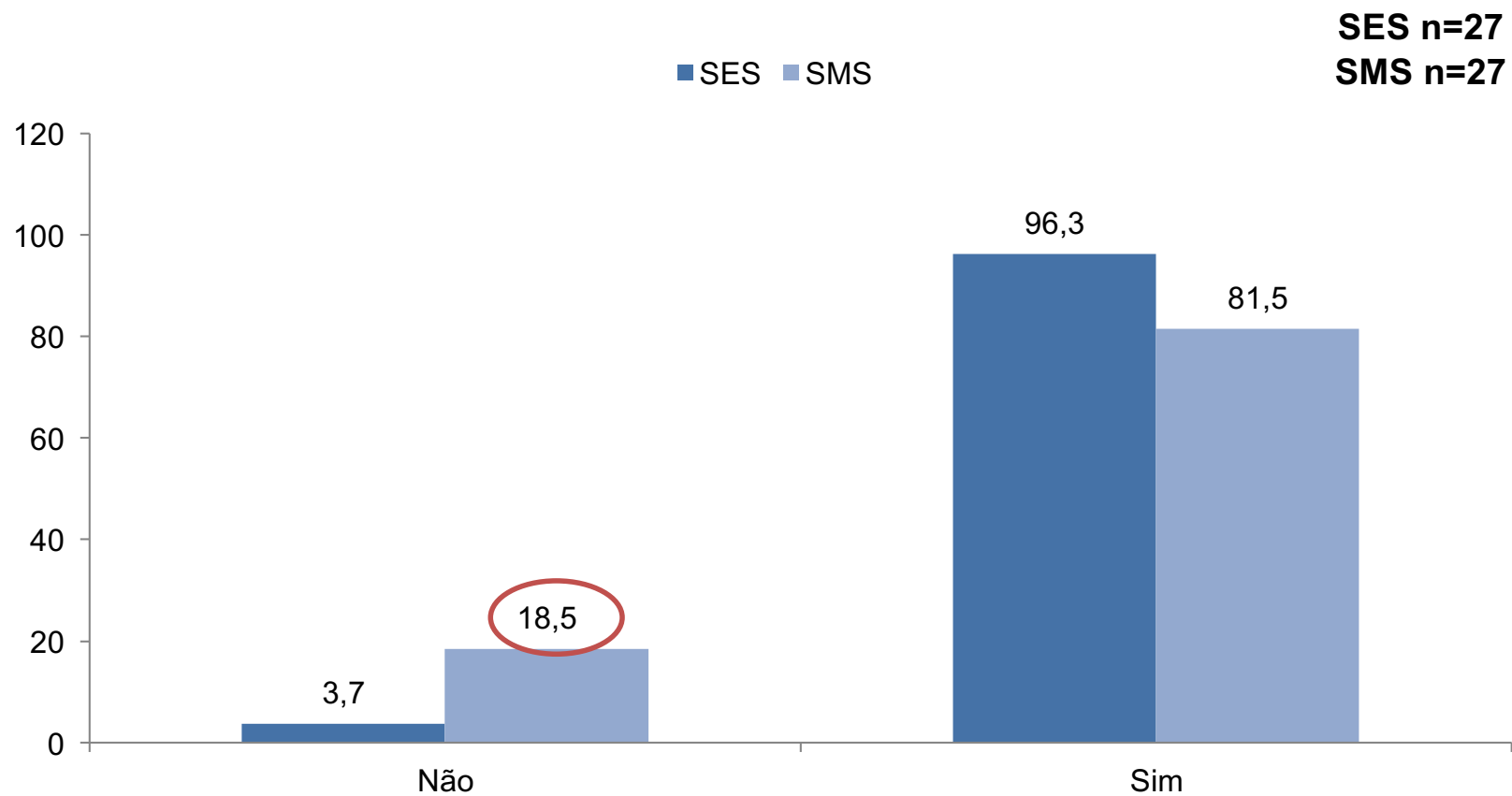
FormSUS 2014

A Secretaria Estadual/Distrital/Municipal de Saúde utilizou a análise de situação das DCNT para subsidiar a construção do Plano de enfrentamento de DCNT?



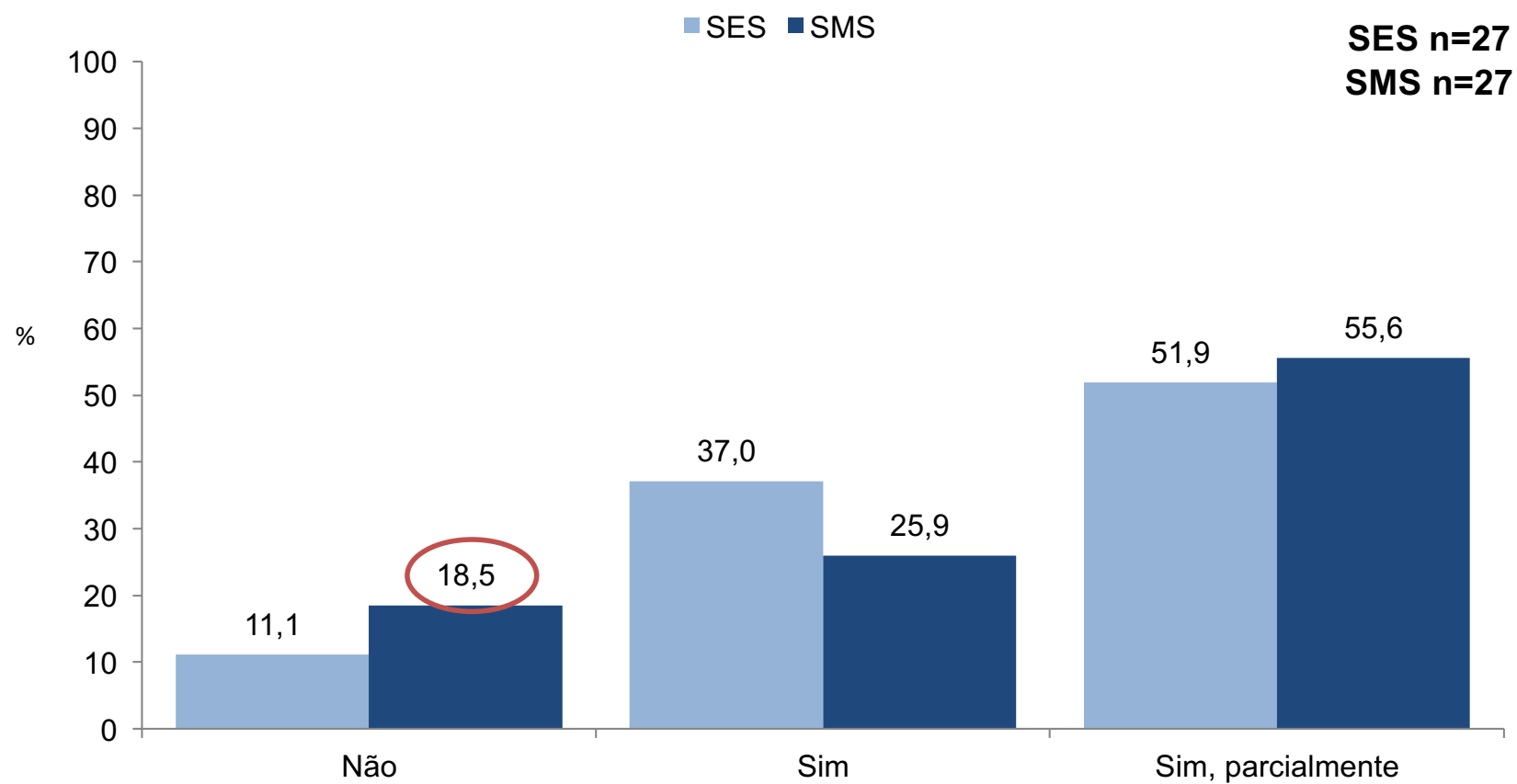
FormSUS 2014

O Estado/Município possui o Plano de enfrentamento das DCNT?



FormSUS 2014

O Plano para Enfrentamento de DCNT enviado para o MS foi implantado?



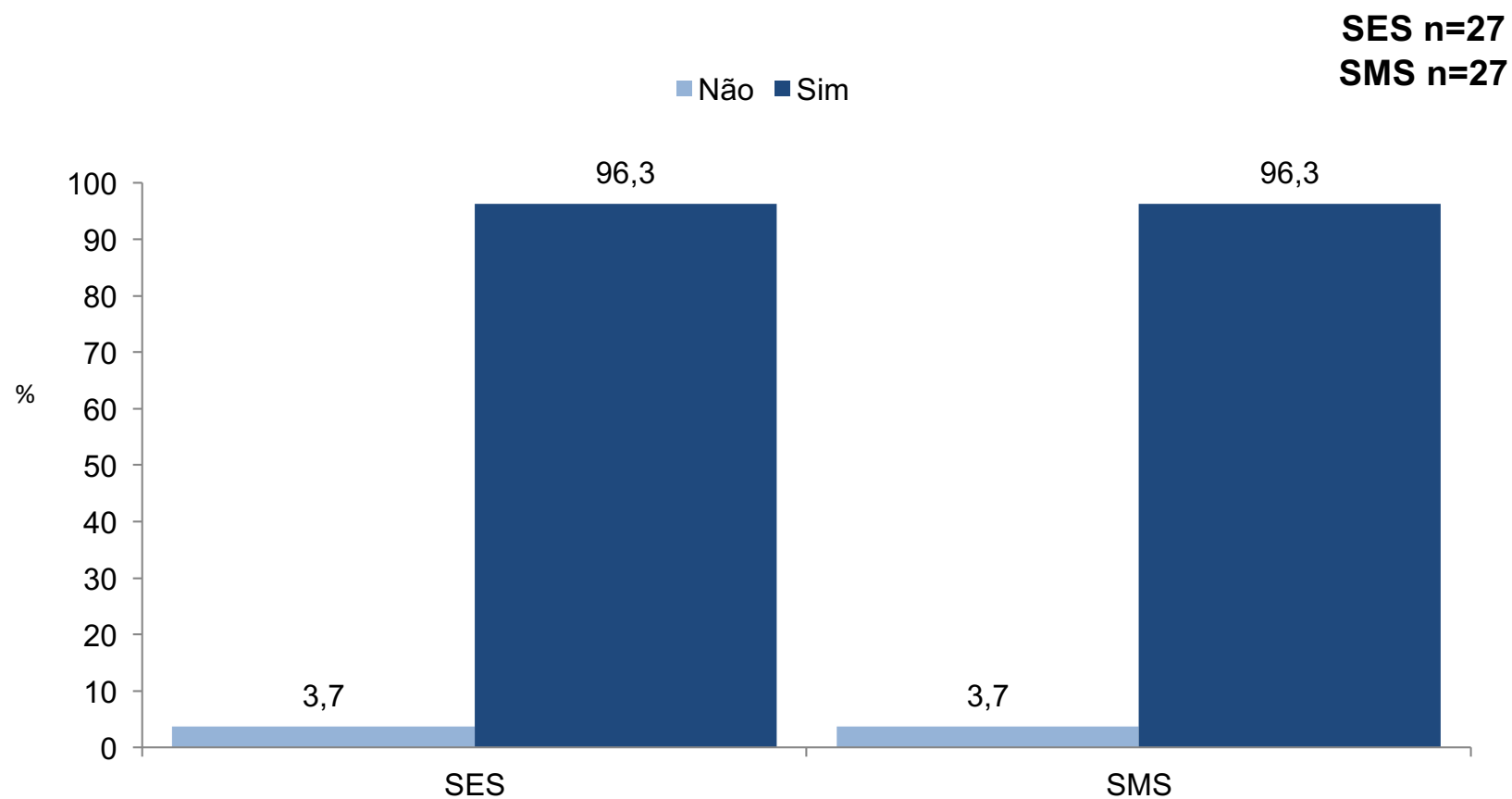
FormSUS 2014

Desafios - implantação do Plano Nacional

- ✓ Recursos humanos insuficientes
- ✓ Sensibilização da gestão em relação às DCNT
- ✓ Mudança de gestão e da equipe
- ✓ Envolver demais áreas – Inter e intrasetorialidade
- ✓ Inexistência do setor de DANT na estrutura da secretaria de saúde
- ✓ Repasse em bloco geral e não único
- ✓ Burocracia e morosidade nos processos incluindo na liberação de recursos
- ✓ Alinhamento conceitual
- ✓ Capacitação dos profissionais
- ✓ Gestão dos recursos financeiros

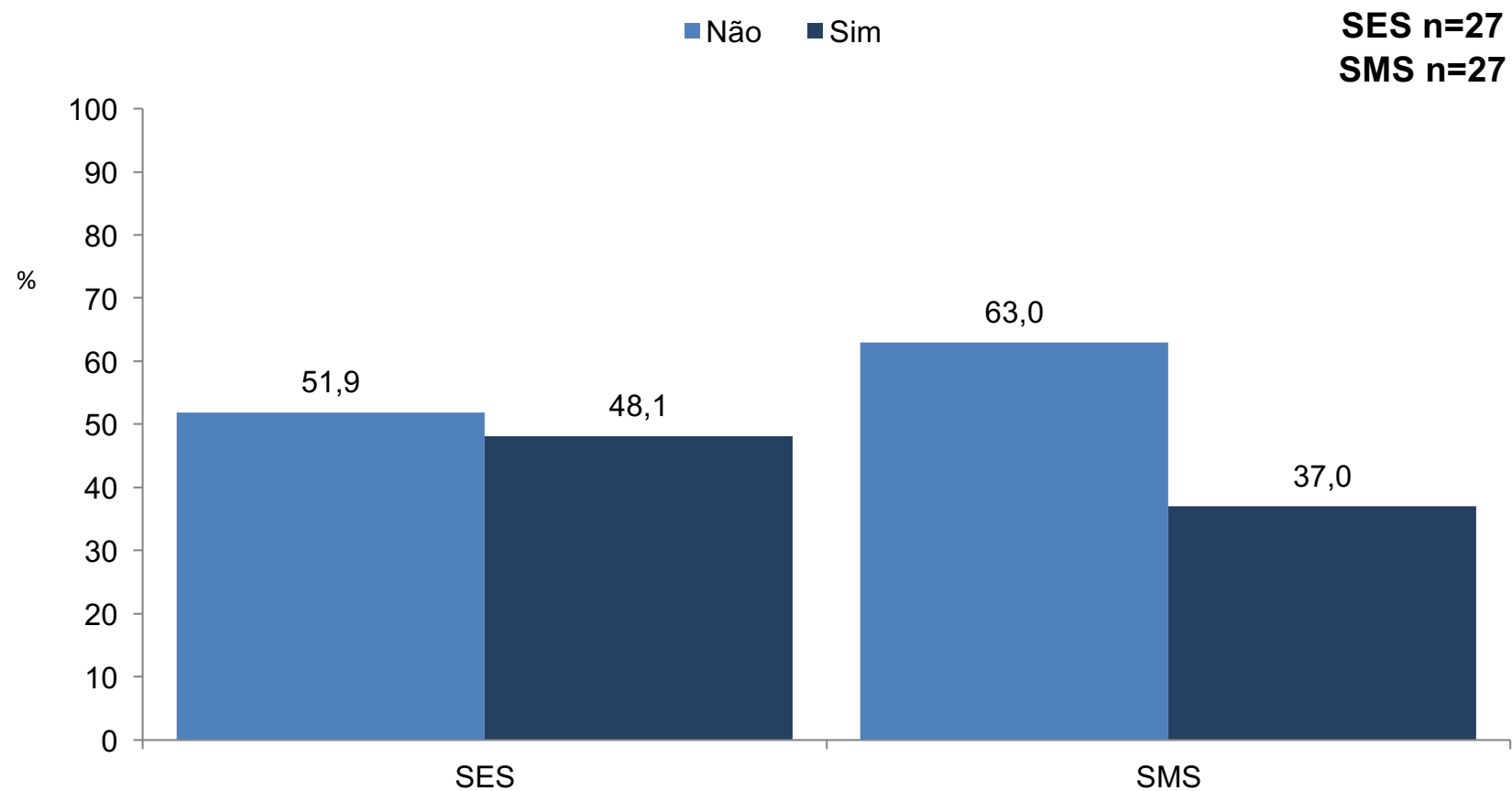
FormSUS 2014

O tema DCNT foi inserido no Plano Estadual/Distrital/Municipal de Saúde ou Programação Anual de Saúde?



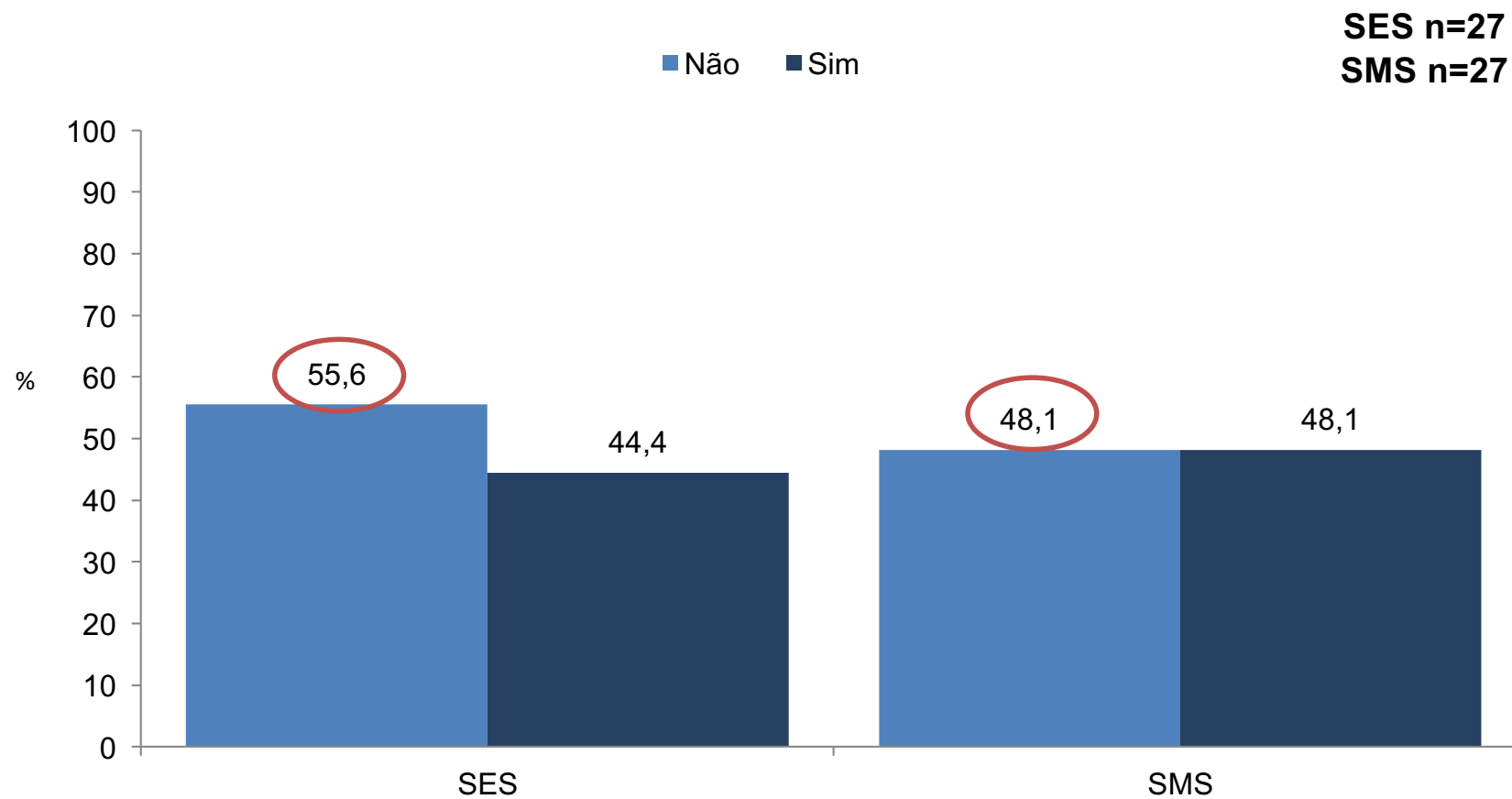
FormSUS 2014

O Plano de DCNT foi apresentado para o Conselho Estadual/Distrital/Municipal de Saúde?



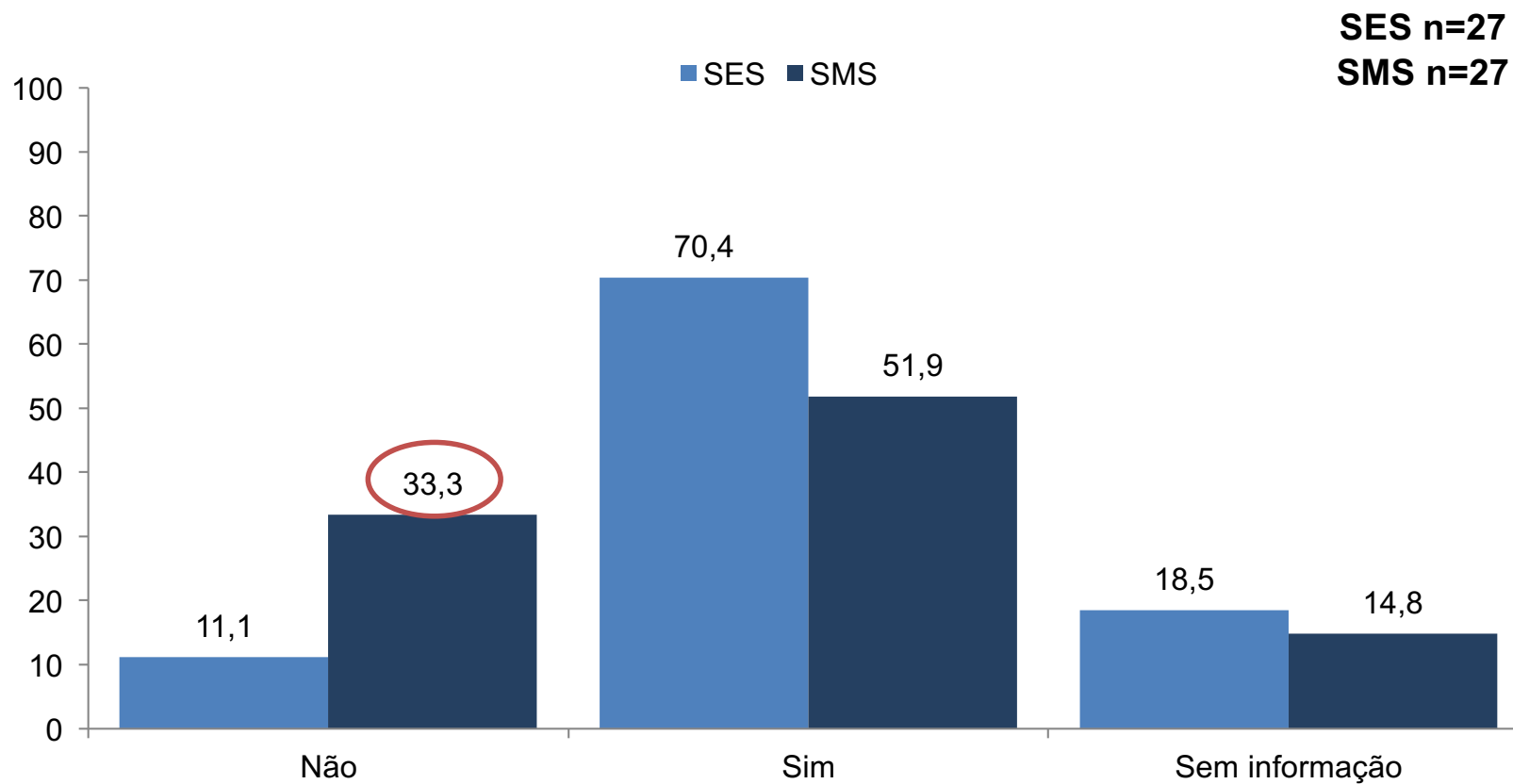
FormSUS 2014

O Plano de DCNT foi resultado de planejamento intersetorial?



FormSUS 2014

Os recursos financeiros da Portaria nº 23/GM/MS 09 de agosto de 2012 estão sendo utilizados?



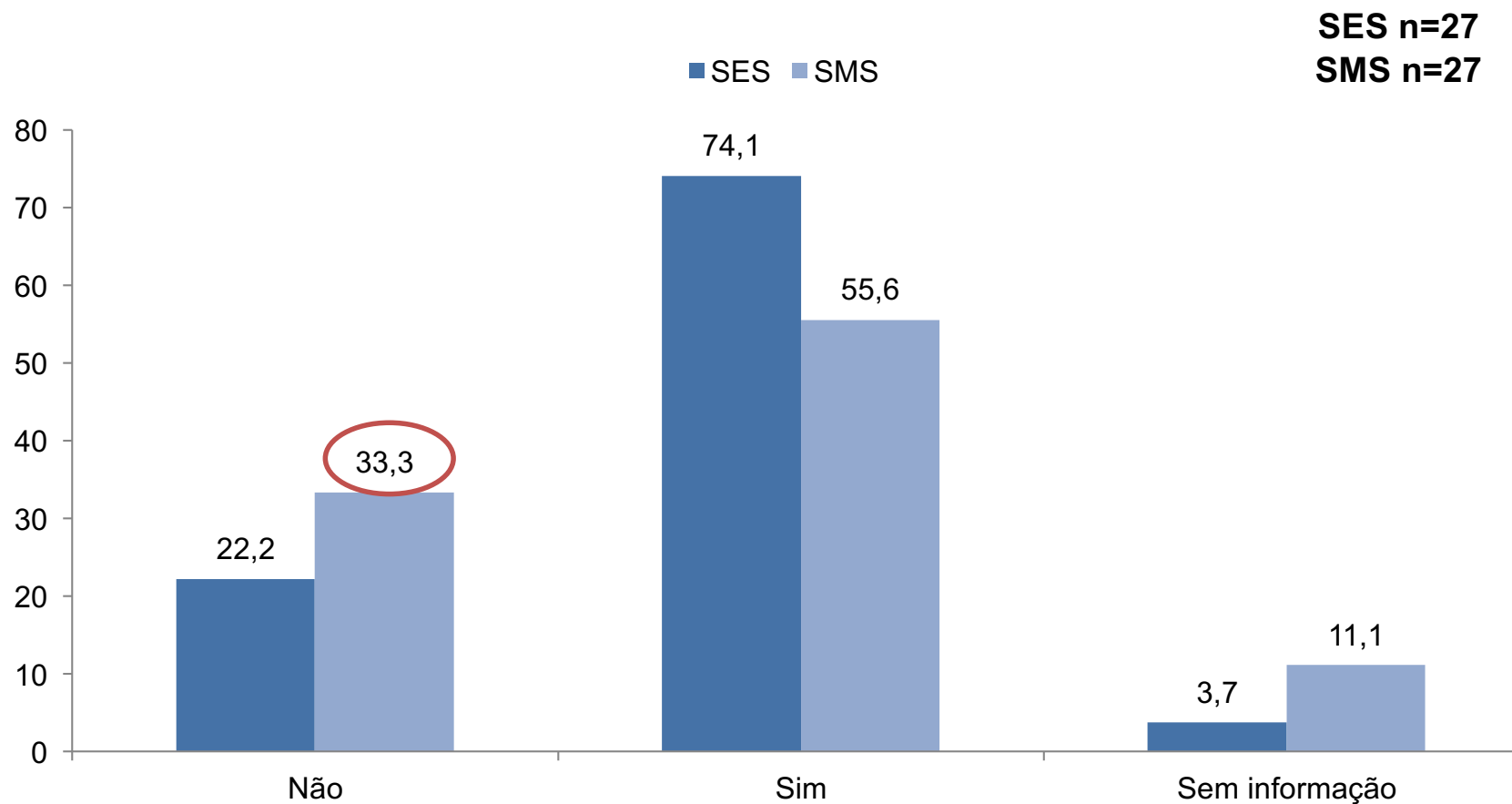
FormSUS 2014

Como foi utilizado o recurso da Portaria nº 23/2012

- ✓ Fortalecimento das ações de prevenção e promoção as DCNT
- ✓ Vigilância e monitoramento
- ✓ Capacitação
- ✓ Campanhas
- ✓ Promoção da saúde
- ✓ Material educativo e Protocolos de Atenção à Saúde
- ✓ Diárias e eventos (Lançamento do Plano, Oficinas, Fóruns, seminários)
- ✓ Compra de insumos
- ✓ Elaboração de boletins
- ✓ Publicações

FormSUS 2014

Segundo a Portaria nº 1378 de 09 de julho de 2013, os recursos do Piso Fixo estão sendo utilizados nas ações do Plano de DCNT?



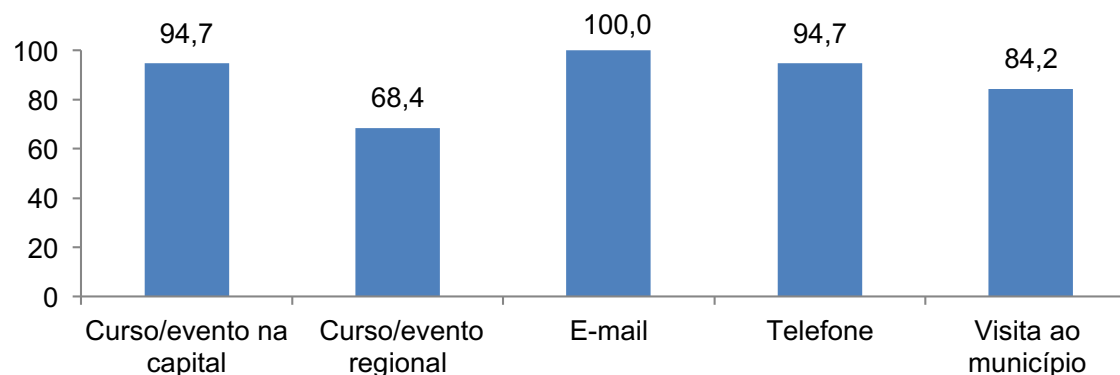
FormSUS 2014

Atividades de Vigilância em DCNT realizadas pelas SES

Você tem conhecimento dos municípios que trabalham com DCNT em seu estado?	Estado ou Distrito Federal	
	n=27	%
Sim	19	70,4
Não	8	29,6

A SES dá suporte a esses municípios?	N=19	
Sim	19	70,4
Sem informação	8	29,6

Formas de suporte/acompanhamento (n=19 SES)



FormSUS 2014

Sugestões para Monitoramento de Ações do Plano de DCNT

- ✓ Criar um instrumento padronizado para a consolidação das informações
- ✓ Capacitar o pessoal responsável pela execução e monitoramento das ações
- ✓ Capacitação dos profissionais em EaD
- ✓ Capacitação de sensibilização para os gestores estaduais e municipais
- ✓ Apoio técnico
- ✓ Definição de indicadores para acompanhamento
- ✓ Acompanhamento por meio dos questionários do FormSUS
- ✓ Ciclo de avaliação semestral
- ✓ Solicitar relatórios anuais aos estados e municípios
- ✓ Visitas técnicas periódicas, videoconferências, oficinas e participação dos técnicos do MS em eventos locais,
- ✓ Técnicos apoiadores da CGDANT/SVS (pontos focais) para orientar/acompanhar/monitorar e dar suporte para as equipes estaduais presencial e virtualmente
- ✓ Pactuação com gestor municipal para a criação e implantação do Plano

Vigilância de Violências e Acidentes

Mortalidade Geral – Brasil 2013

		Faixa etária									
		< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 e mais
1ª	Afecções perinatais 22.616	Causas externas 1.430	Causas externas 1.177	Causas externas 2.402	Causas externas 15.894	Causas externas 38.205	Causas externas 28.171	Causas externas 19.955	DAC 41.872	DAC 266.415	
	Anomalias congênitas 8.059	DAR 996	Neoplasias 612	Neoplasias 631	Neoplasias 977	DIP 2.653	DAC 7.191	DAC 19.603	Neoplasias 35.800	Neoplasias 132.520	
2ª	DAR 2.172	Anomalias congênitas 724	Sistema nervoso 432	Sistema nervoso 543	Sint sinais e achad anorm ex 752	Neoplasias 2.542	Neoplasias 6.452	Neoplasias 16.640	Causas externas 14.307	DAR 111.565	
	DIP 1.901	DIP 714	DAR 341	DAR 337	DAC 701	DAC 2.513	DIP 5.571	Aparelho digestivo 7.988	Aparelho digestivo 11.674	Doenças endócr nutric e metabólicas 58.853	
3ª	Causas externas 1.138	Sistema nervoso 608	DIP 258	Sint sinais e achad anorm ex 294	Sistema nervoso 673	Sint sinais e achad anorm ex 2.344	Sint sinais e achad anorm ex 3.746	DIP 7.190	DAR 11.233	Sint sinais e achad anorm ex 47.771	
	Sint sinais e achad anorm ex 1.098	Neoplasias 602	Sint sinais e achad anorm ex 198	DAC 269	DAR 626	DAR 1.628	Aparelho digestivo 3.618	Sint sinais e achad anorm ex 5.770	Sint sinais e achad anorm ex 8.731	Aparelho digestivo 36.626	
4ª											
5ª											
6ª											

Fonte: CGIAE/SVS/MS

DAR: Doenças do Aparelho Respiratório DAC: Doenças do Aparelho Circulatório DIP: Doenças Infeciosas e Parasitárias

Principais causas externas de morte segundo faixa etária, Brasil, 2013

	Faixa etária (anos)										Total
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	
1ª	Asfixia 606	Afogamento 406	AT 514	AT 754	Agressões 9450	Agressões 20763	Agressões 12636	AT 6952	AT 5196	Quedas 8775	Agressões 56337
2ª	Agressões 152	AT 369	Afogamento 276	Agressões 717	AT 3507	AT 10486	AT 8602	Agressões 6394	Agressões 3184	AT 6659	AT 46051
3ª	AT 118	Asfixia 131	Agressões 100	Afogamento 395	Afogamento 677	Suicídio 2206	Suicídio 2288	Suicídio 2024	Suicídio 1512	Agressões 2137	Quedas 11649
4ª	Quedas 46	Agressões 101	Exp. à fumaça 46	Suicídio 119	Suicídio 666	Afogamento 877	Afogamento 810	Quedas 1110	Quedas 1319	Suicídio 1690	Suicídio 10321
5ª	Afogamento 30	Quedas 67	Quedas 43	Quedas 55	Intervenção legal 199	Quedas 355	Quedas 661	Afogamento 652	Afogamento 488	Asfixia 1353	Afogamento 5385
6ª	Complicação cirurg. 28	Exp. à fumaça 67	Asfixia 38	Exp. corr elétr 53	Exp. corr elétr 129	Exp. corr elétr 349	Exp. corr elétr 334	Exp. corr elétr 247	Asfixia 232	Exp. acidental 811	Complicação cirurg. 831

AT - Acidente de transporte (terrestre e aquático)

Exp. Natureza - exposição a forças da natureza

Exp. Acidental - exposição acidental a outros fatores e aos NE.

Importância em Saúde Pública

Magnitude

- Frequência, anos potenciais de vida perdidos

Transcendência

- Gravidade - óbitos, internações, sequelas
- Relevância social - medo, indignação
- Importância econômica - custos, absenteísmo

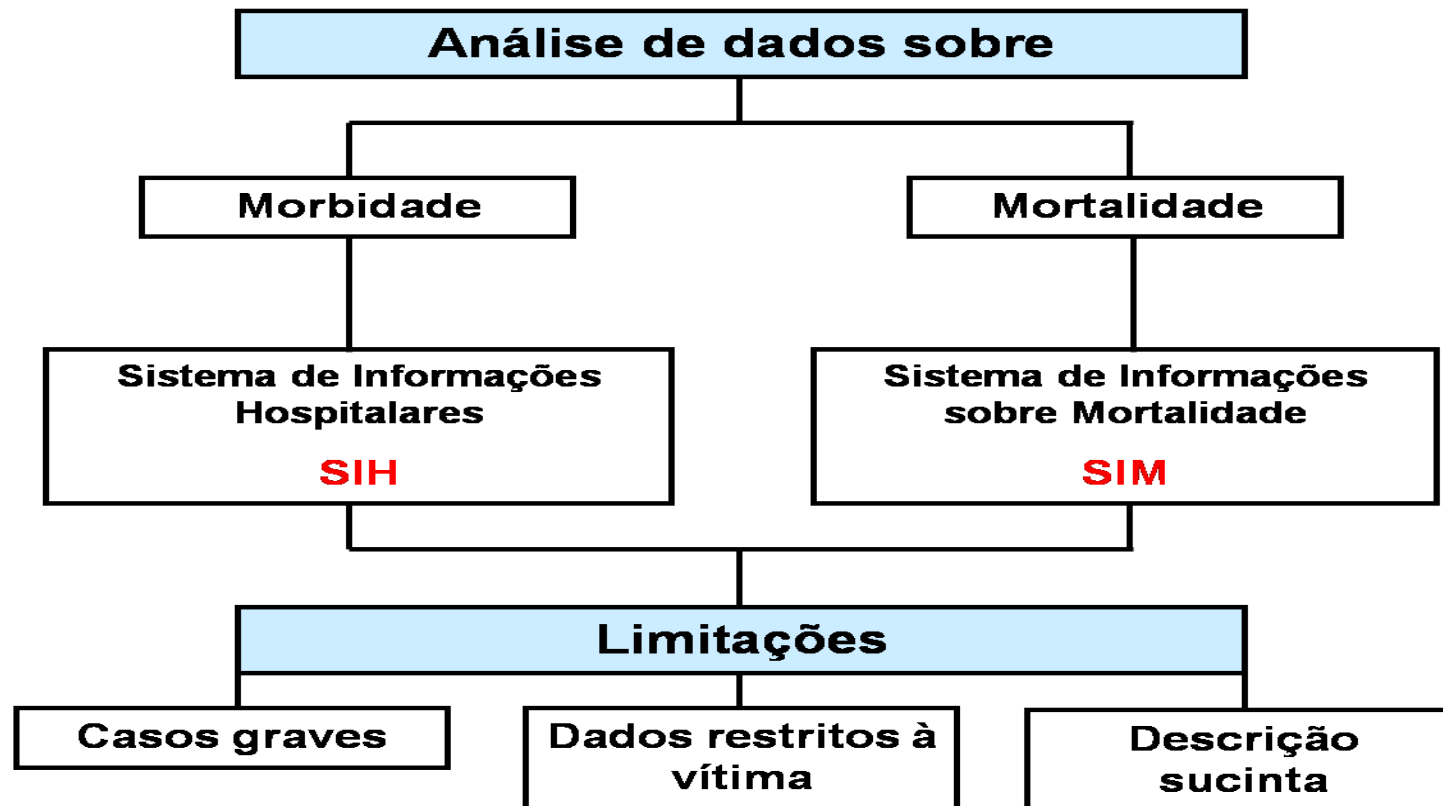
Vulnerabilidade

- Prevenção, mudança de comportamento
- Promoção da saúde e cultura de paz

Papel do Setor Saúde

- **Vigilância**
- **Prevenção**
- **Promoção da Saúde**
- **Cuidado à Vítima**
- **Comunicação, Participação e Controle Social**
- ***Advocacy***
- **Capacitação / Educação Permanente em Saúde**
- **Avaliação**

Vigilância de Causas Externas



Definição de Caso

Caso suspeito ou confirmado de violência:

A Organização Mundial de Saúde, em 2002, no “Relatório Mundial sobre Violência e Saúde” definiu a violência como: *“Uso da 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 qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”*.



Objeto de Notificação

Casos suspeitos ou confirmados

Homens e Mulheres em todos os ciclos de vida

doméstica (intrafamiliar)	sexual	autoprovocada
tráfico de pessoas	trabalho escravo	trabalho infantil
intervenção legal	tortura	Violências homofóbicas

Violência comunitária (extrafamiliar)



Notificar violências contra:
Crianças, Adolescentes, Mulheres, Pessoas idosas, indígenas, pessoas com deficiências e população LGBT

Notificação Compulsória



Lei nº 8.069/1990

Estatuto da Criança e Adolescente



Lei nº 10.778/2003

Notificação de Violência contra Mulher

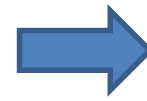


Lei nº 10.741/2003

Estatuto do Idoso

Lei nº 12.461, de 26 de julho de 2011

Violência: Tipologia



OMS estabelece uma tipologia de três grandes grupos, conforme **quem comete o ato violento**

1. Violência contra si mesmo (autoprovocada ou autoinfligida)



2. Violência interpessoal (intrafamiliar, doméstica e comunitária)



3. Violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias).



SISTEMA DE VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES



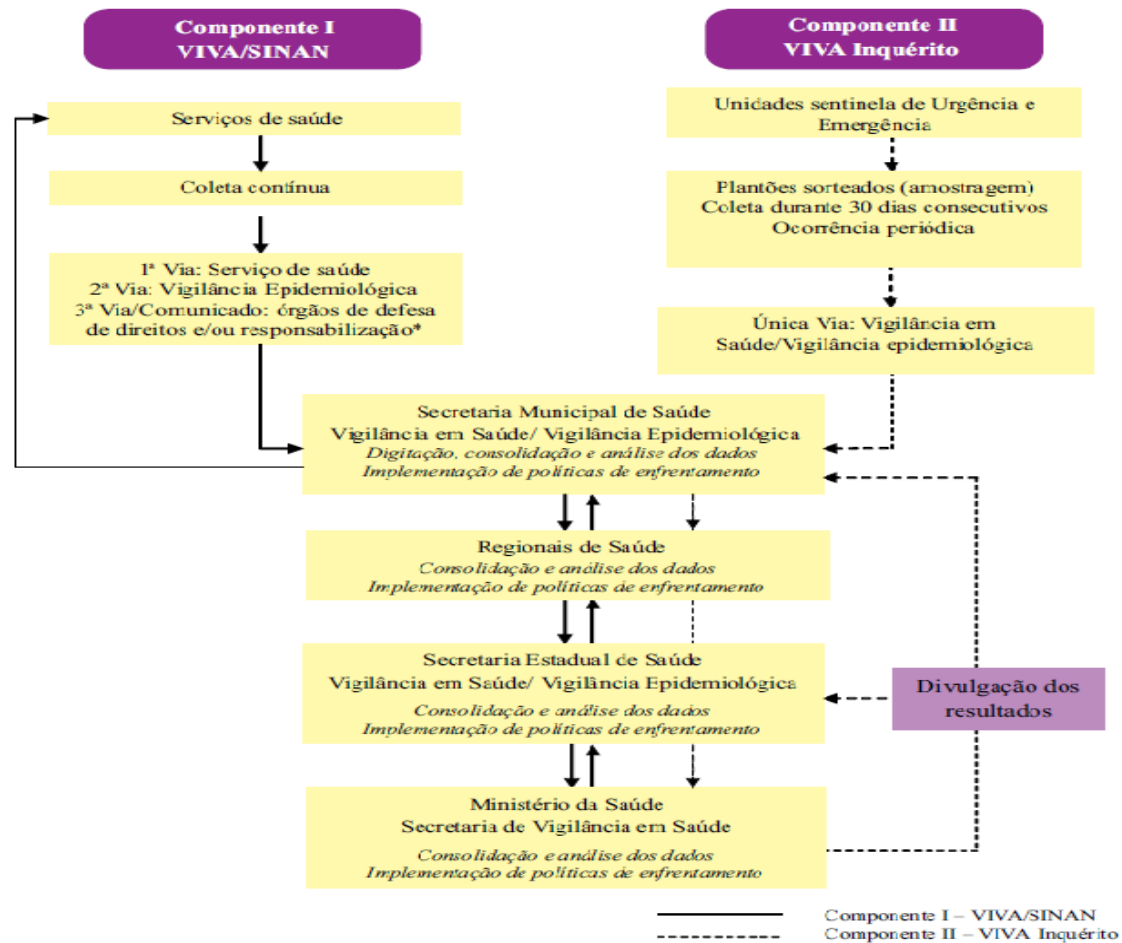
Objetivo

Objetivo Geral:

Conhecer a **magnitude e a gravidade das violências** por meio da produção e difusão de informações epidemiológicas e definir políticas públicas de enfrentamento como estratégias e ações de intervenção, prevenção, atenção e proteção às pessoas em situação de violência.

Objetivos Específicos:

- Identificar e monitorar os casos de violência notificados;
- Caracterizar e monitorar o perfil da violência;
- Identificar fatores de risco e proteção;
- Identificar áreas de maior vulnerabilidade;
- Encaminhar para a rede de atenção e proteção.
- Monitorar os encaminhamentos;
- **Implantar/Implementar políticas públicas de enfrentamento das violências e promoção da cultura de paz.**



*Em caso de violência contra crianças e adolescentes encaminhar comunicado sobre o evento notificado para os órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutela ou Ministério Público). Mediante casos de violência contra pessoas idosas encaminhar comunicado sobre o evento notificado para os órgãos de defesa de direitos (Ministério Público ou Conselho do Idoso) ou para os órgãos de responsabilização (Delegacias Especializadas)

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011

Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

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

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

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

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



**Violência doméstica,
sexual e/ou outras
violências integra a lista
de notificação
compulsória.**

**Art 7º - Estabelece a
obrigação de notificar a
todos os profissionais de
saúde no exercício da
profissão.**

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011

Define as terminologias adotadas para a notificação compulsória de doenças no âmbito do território nacional, conforme o Regulamento Sanitário Nacional (RSN) e o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005), a fim de padronizar os procedimentos de notificação compulsória de doenças no âmbito do território nacional e estabelecer os critérios, responsabilidades e procedimentos relativos aos profissionais e serviços de saúde.

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

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

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

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

Universalização

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

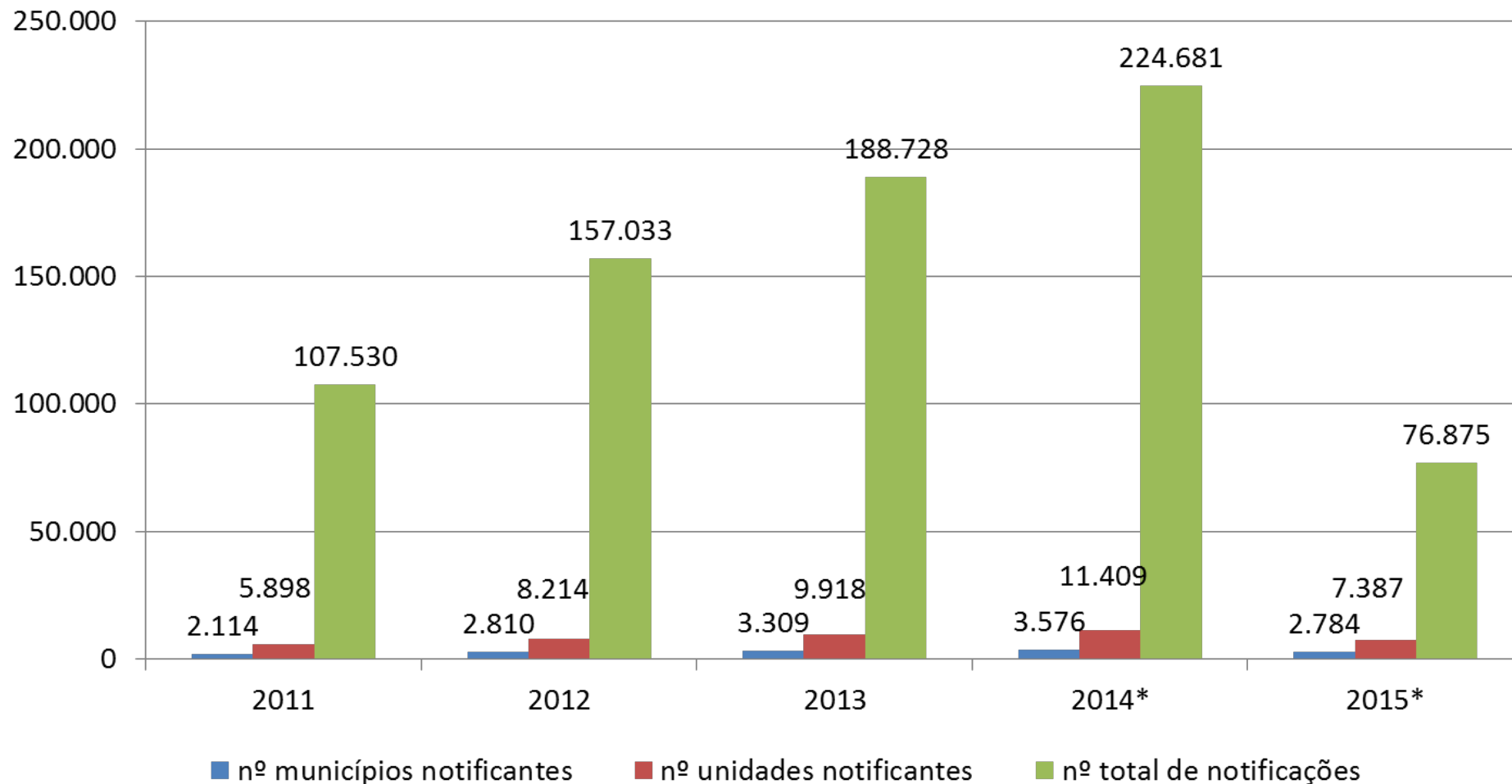
Portaria nº 1271 de 06 de junho de 2014

Revogou a Portaria 104/2011 e estabelece a **notificação imediata** (em menos de 24 horas) para **violência sexual** e **tentativa de suicídio**, em âmbito municipal

Violência Sexual - agilizar o atendimento a vítima e seu acesso à contracepção de emergência e às medidas profiláticas de acordo com o preconizado na Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (Ministério da Saúde, 2011) em até 72 horas da agressão (mais precocemente possível).

Tentativa de Suicídio - Tomada rápida de decisão, como o encaminhamento e vinculação do paciente aos serviços de atenção psicossocial, de modo a impedir que um caso de tentativa de suicídio se concretize.

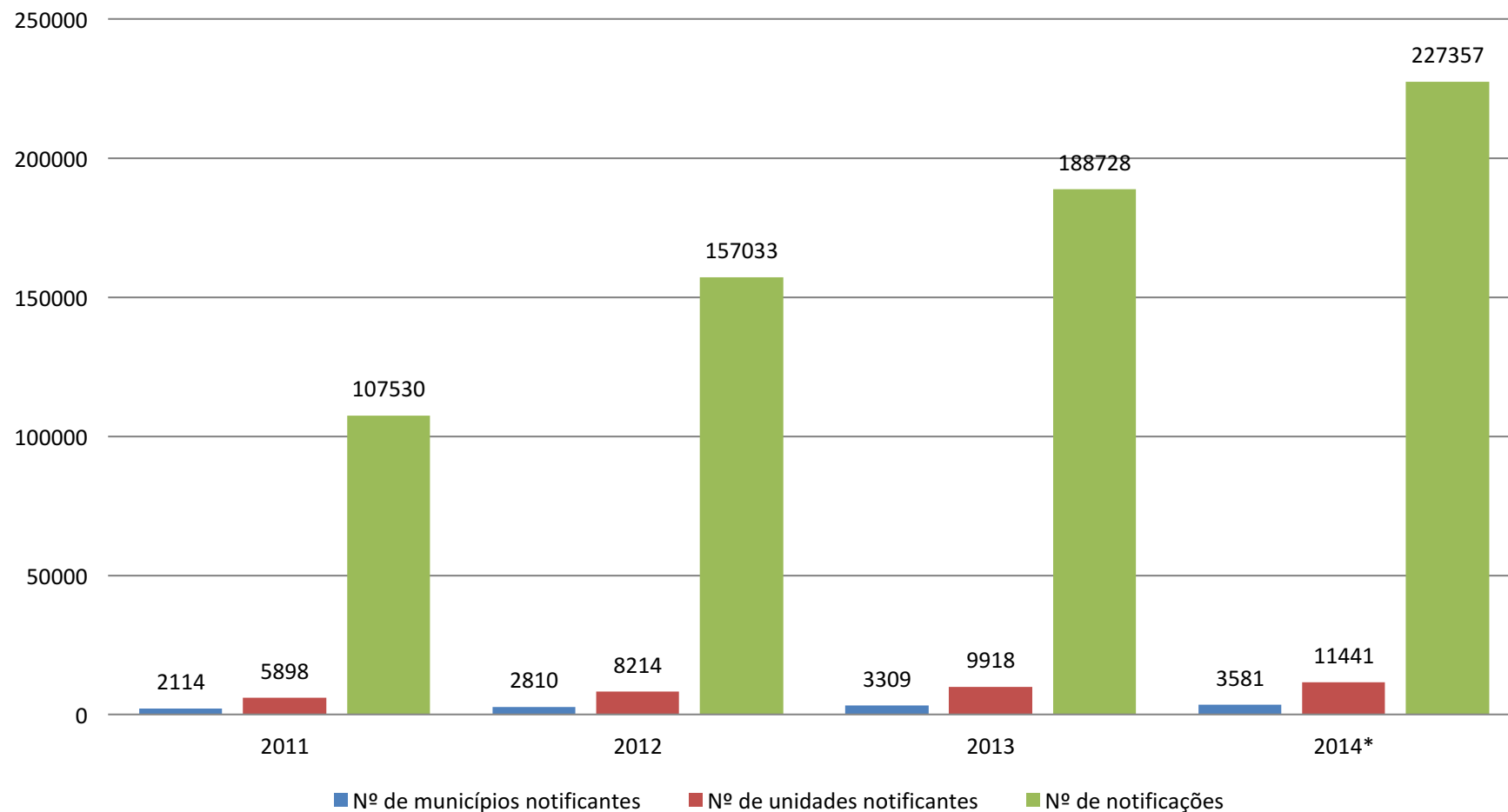
NÚMERO DE UNIDADES NOTIFICANTES E NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS, BRASIL, 2011 A 2015*



Fonte: MS/SVS/DANTPS/CGDANT, Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA/SINAN)

* dados preliminares sujeitos a alteração, extraídos em 14/07/2015

Gráfico 1: Evolução das Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada, segundo unidades e municípios notificantes, por ano



Fonte: MS/SVS/Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes
*dados preliminares, sujeitos a alteração

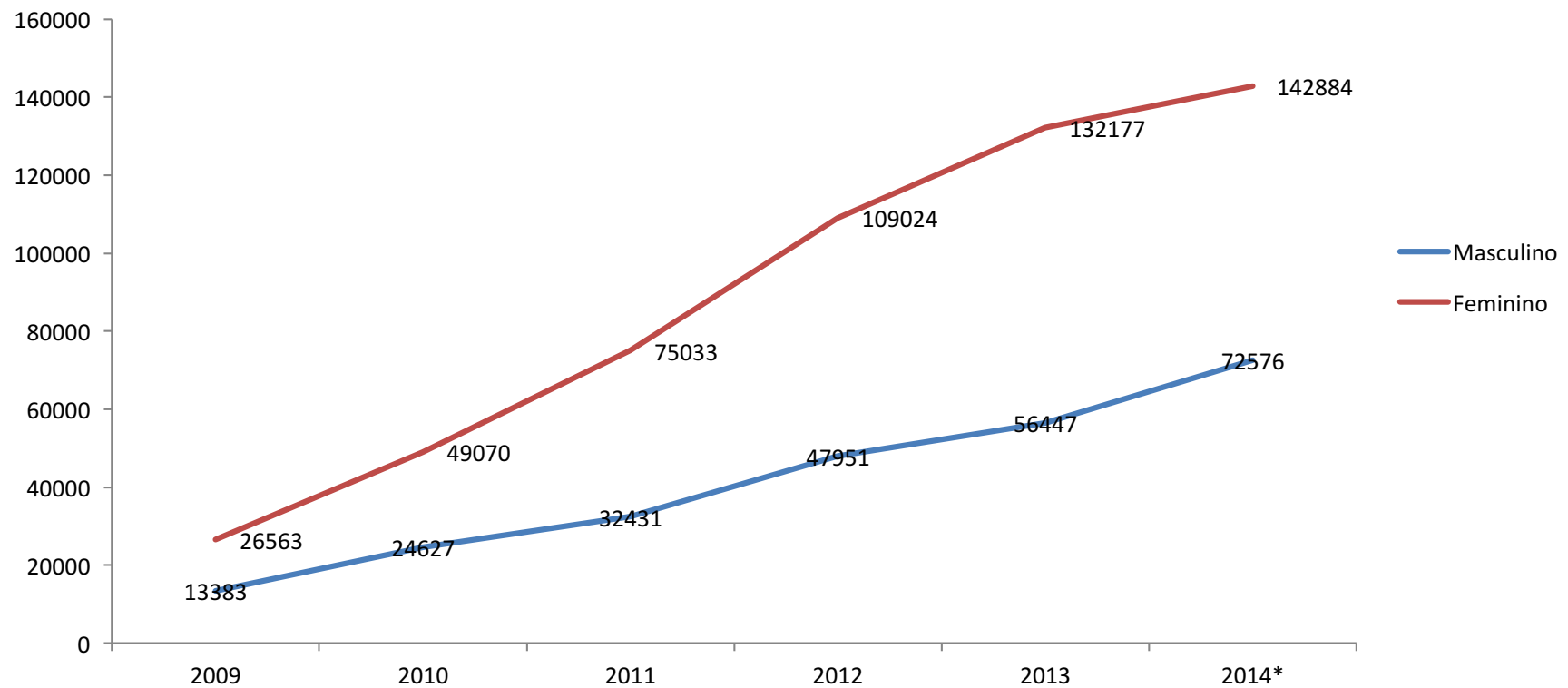
Tabela 1: Número de municípios, municípios notificantes e notificações de violência interpessoal e autoprovocada, segundo porte populacional

Porte populacional	Nº de municípios	Nº de municípios notificantes	% de municípios notificantes	Nº de notificações
Até 10.000 habitantes	2513	1304	51,9%	12787
10.001 a 30.000 habitantes	1983	1316	66,4%	27757
30.001 a 50.000 habitantes	461	383	83,1%	19138
50.001 a 100.000 habitantes	325	297	91,4%	28466
Acima de 100.000 habitantes	283	280	98,9%	139205

Fonte: DATASUS/MS

Obs: os dados de tamanho populacional são do Censo 2010 e os dados de notificações são do VIVA/SINAN 2014.

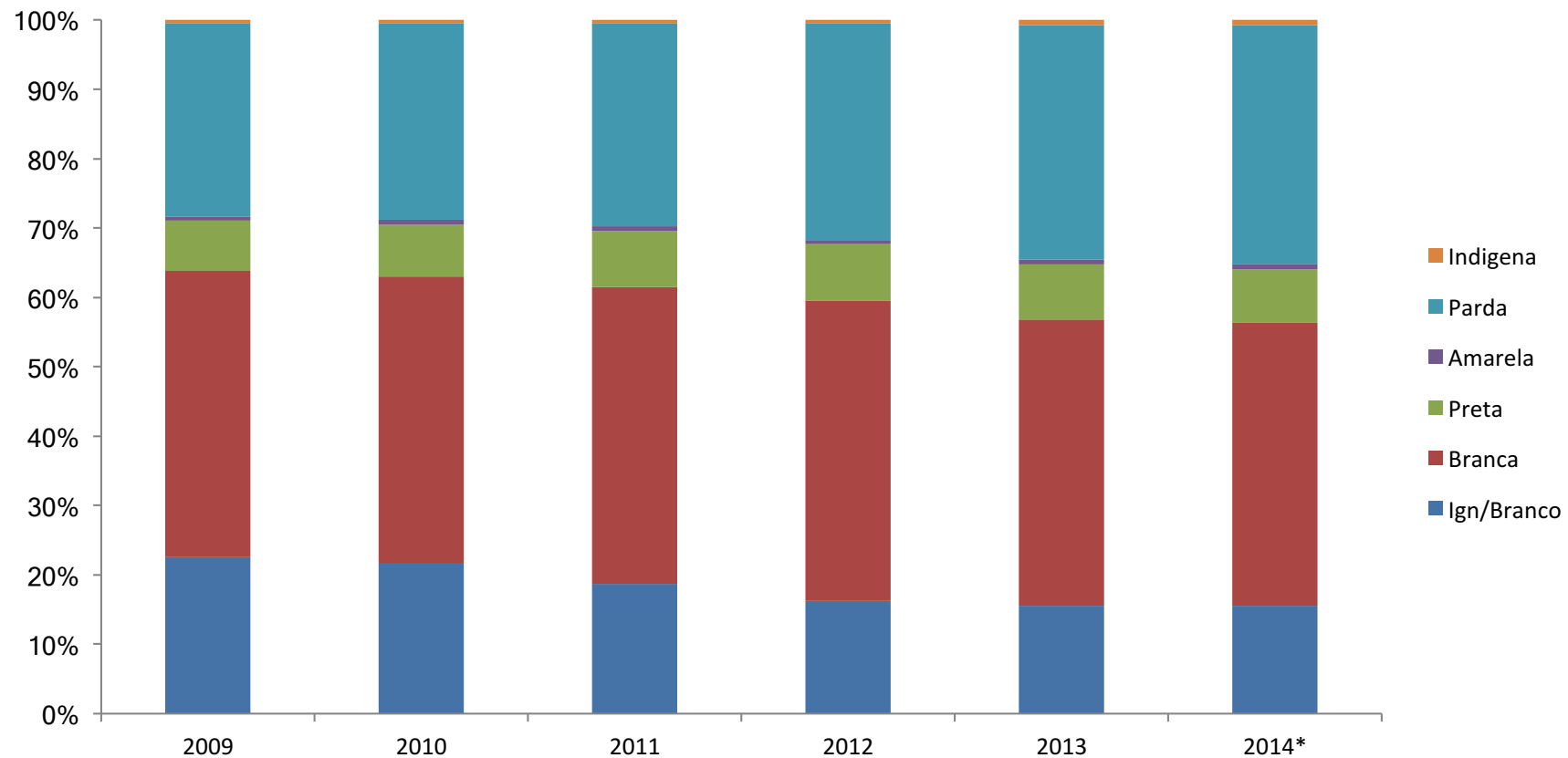
Número de Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada segundo sexo, Brasil, 2009 a 2014*



Fonte: VIVA/SINAN

* dados preliminares sujeitos a alterações

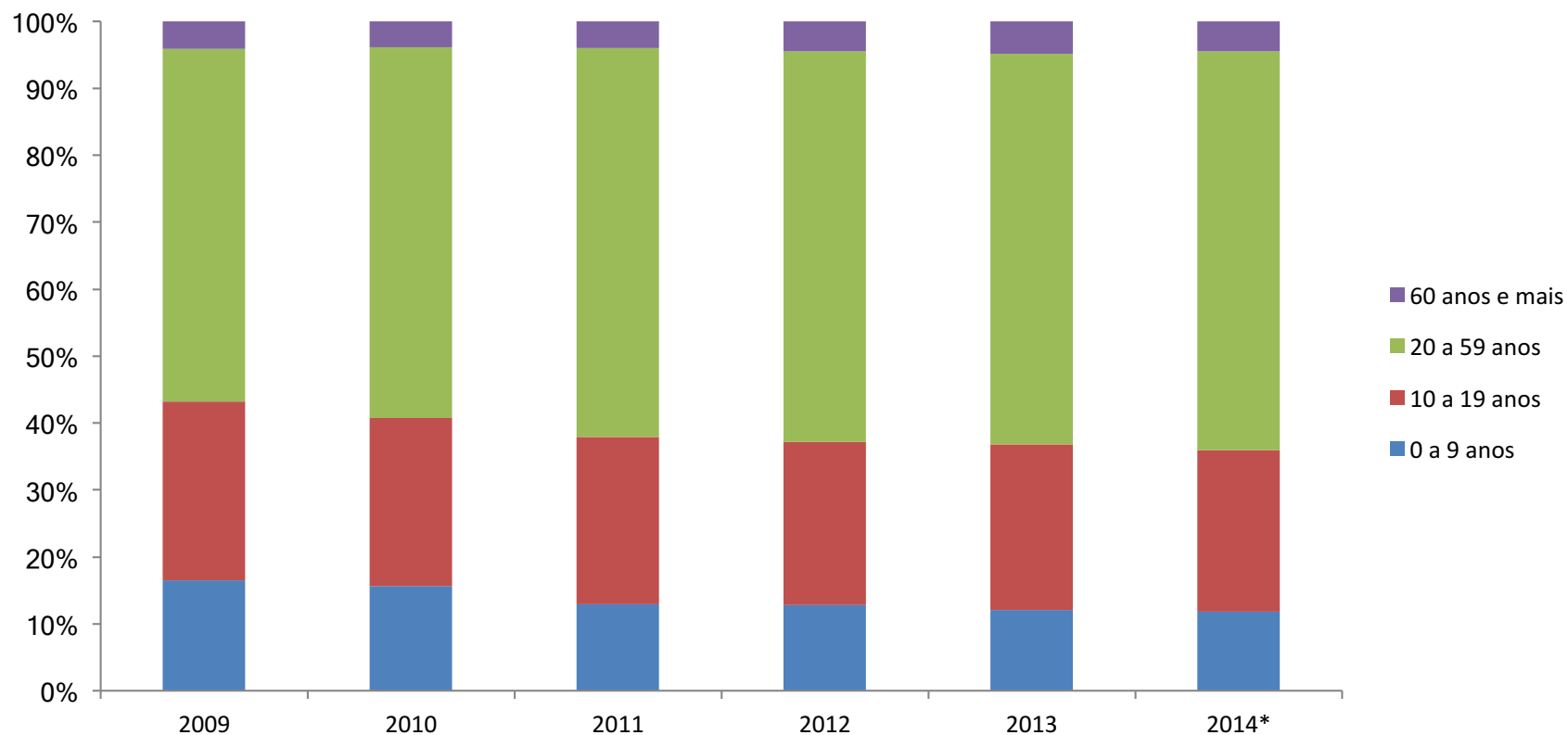
Proporção de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada segundo raça/cor, Brasil, 2009 a 2014*



Fonte: VIVA/SINAN

* dados preliminares sujeitos a alterações

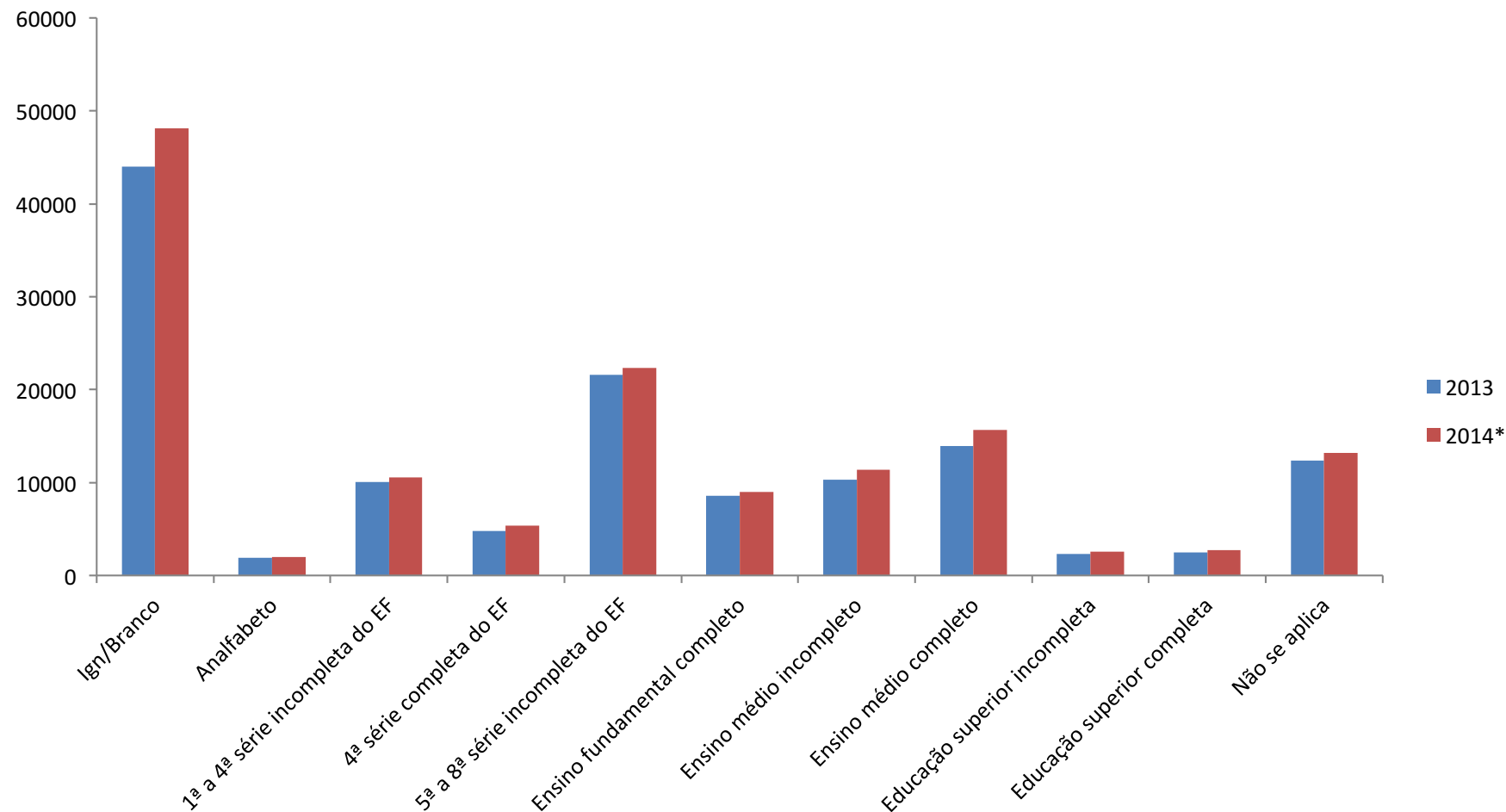
Proporção de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada segundo faixa etária, Brasil, 2009 a 2014*



Fonte: VIVA/SINAN

* dados preliminares sujeitos a alterações

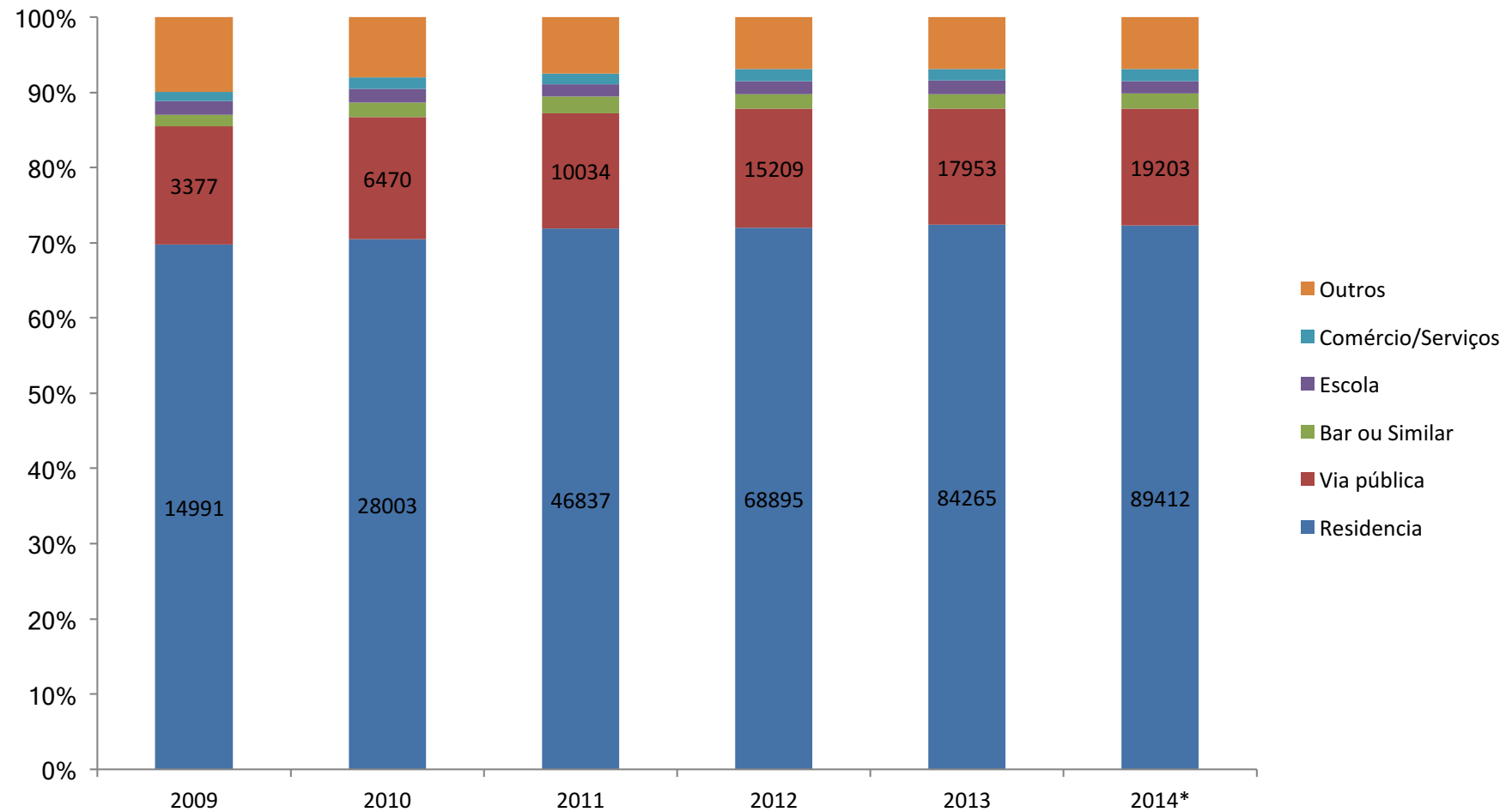
Proporção de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada segundo escolaridade, Brasil, 2013 e 2014*



Fonte: VIVA/SINAN

* dados preliminares sujeitos a alterações

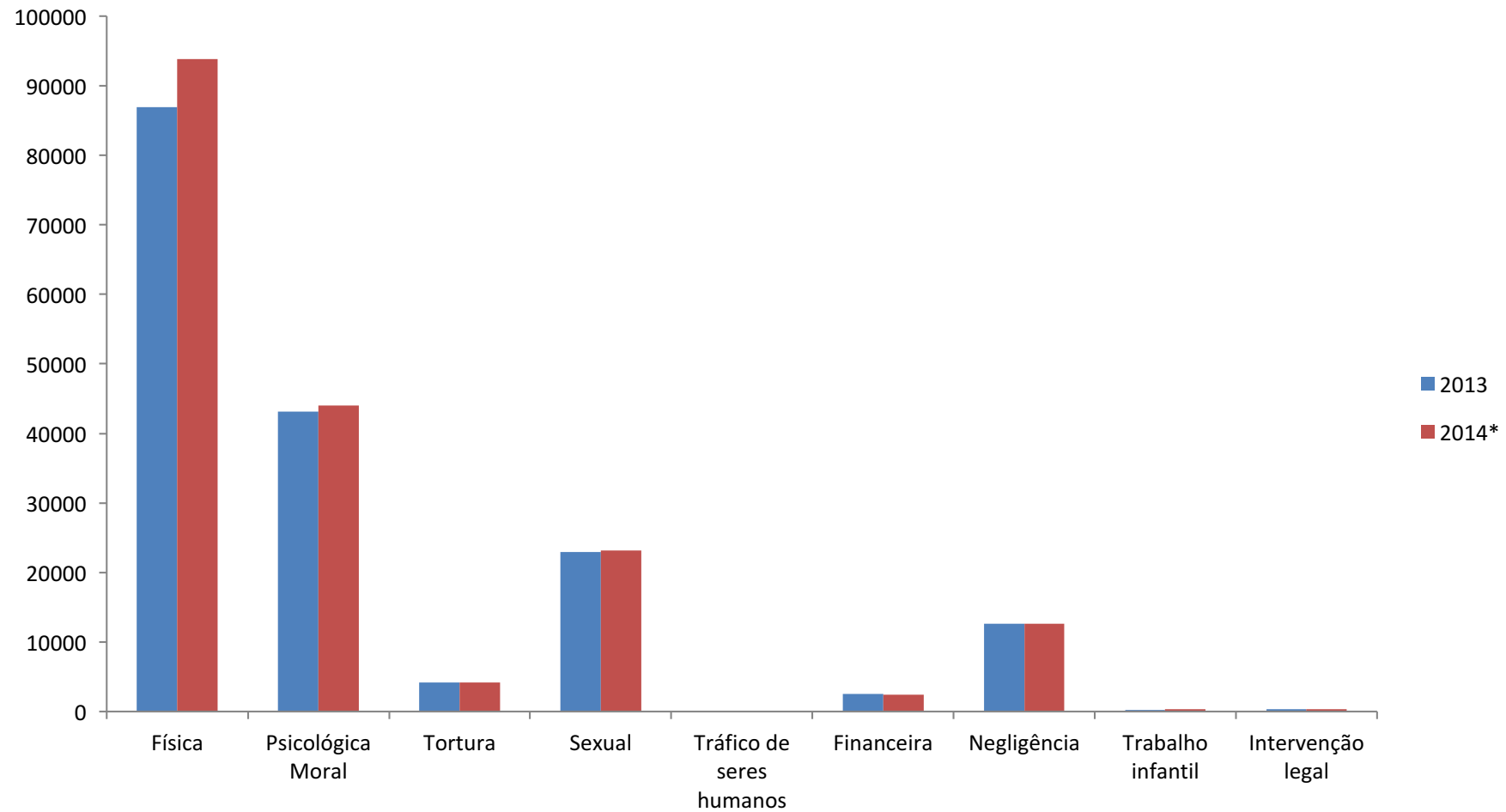
Proporção de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada segundo local de ocorrência, Brasil, 2009 a 2014*



Fonte: VIVA/SINAN

* dados preliminares sujeitos a alterações

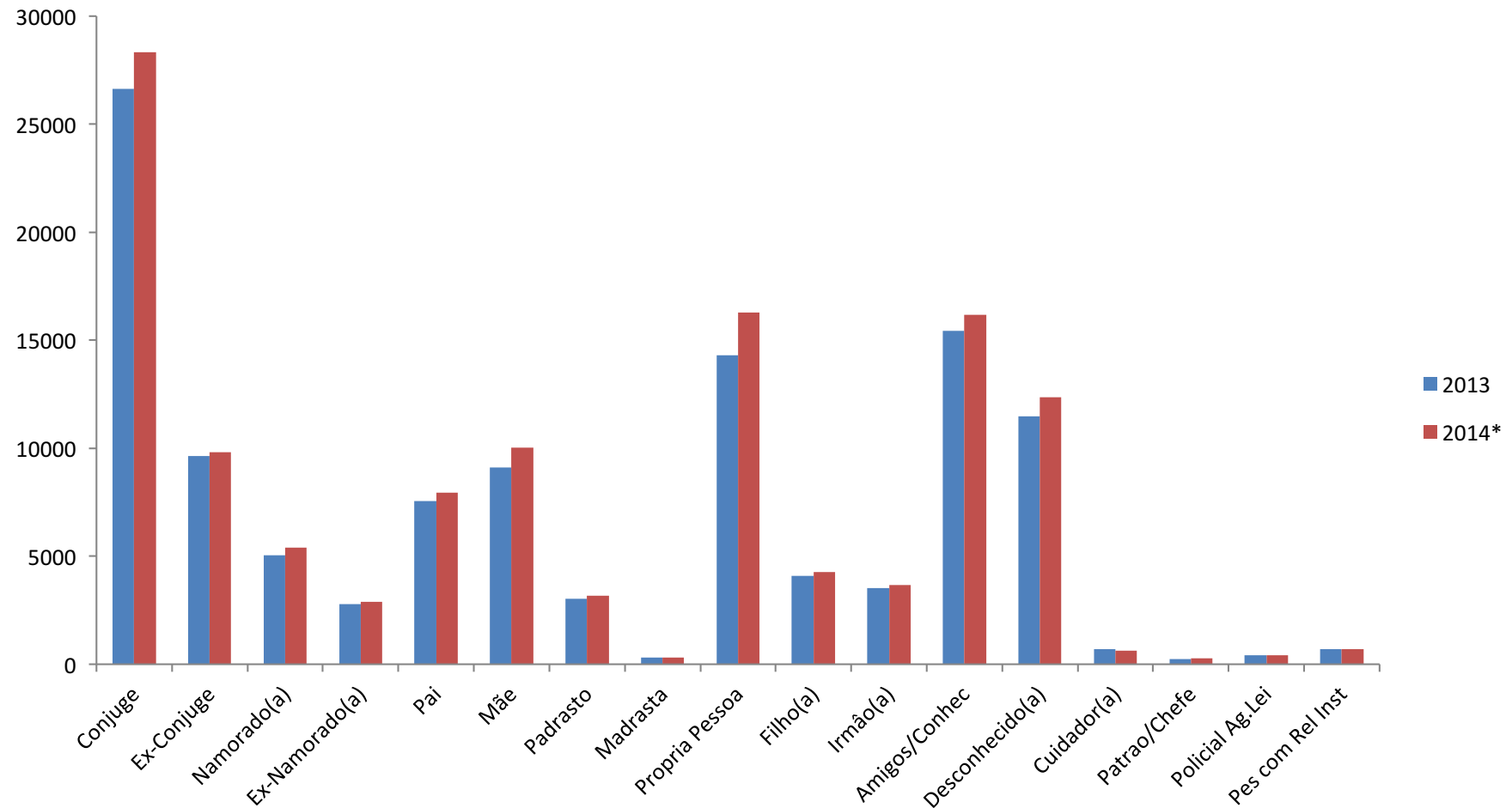
Proporção de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada segundo tipo de violência, Brasil, 2013 e 2014*



Fonte: VIVA/SINAN

* dados preliminares sujeitos a alterações

Proporção de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada segundo autor da agressão, Brasil, 2013 e 2014*



Fonte: VIVA/SINAN

* dados preliminares sujeitos a alterações

VIVA INQUÉRITO



Ministério da
Saúde



VIVA Inquérito

2011

2009

2007

2006

Janeiro 2011	Fevereiro 2011	Março 2011 ×
S T Q Q S S D	S T Q Q S S D	S T Q Q S S D
1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6
3 4 5 6 7 8 9	7 8 9 10 11 12 13	7 8 9 10 11 12 13
10 11 12 13 14 15 16	14 15 16 17 18 19 20	14 15 16 17 18 19 20
17 18 19 20 21 22 23	21 22 23 24 25 26 27	21 22 23 24 25 26 27
24 25 26 27 28 29 30	28	28 29 30 31
Abril 2011	Mai 2011	Junho 2011
S T Q Q S S D	S T Q Q S S D	S T Q Q S S D
1 2 3	1	1 2 3 4 5
4 5 6 7 8 9 10	2 3 4 5 6 7 8	6 7 8 9 10 11 12
11 12 13 14 15 16 17	9 10 11 12 13 14 15	13 14 15 16 17 18 19
18 19 20 21 22 23 24	16 17 18 19 20 21 22	20 21 22 23 24 25 26
25 26 27 28 29 30	23 24 25 26 27 28 29	27 28 29 30
Julho 2011	Agosto 2011	Setembro 2011
S T Q Q S S D	S T Q Q S S D	S T Q Q S S D
1 2 3	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4
4 5 6 7 8 9 10	8 9 10 11 12 13 14	5 6 7 8 9 10 11
11 12 13 14 15 16 17	15 16 17 18 19 20 21	12 13 14 15 16 17 18
18 19 20 21 22 23 24	22 23 24 25 26 27 28	19 20 21 22 23 24 25
25 26 27 28 29 30 31	29 30 31	26 27 28 29 30
Outubro 2011	Novembro 2011	Dezembro 2011
S T Q Q S S D	S T Q Q S S D	S T Q Q S S D
1 2	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4
3 4 5 6 7 8 9	7 8 9 10 11 12 13	5 6 7 8 9 10 11
10 11 12 13 14 15 16	14 15 16 17 18 19 20	12 13 14 15 16 17 18
17 18 19 20 21 22 23	21 22 23 24 25 26 27	19 20 21 22 23 24 25
24 25 26 27 28 29 30	28 29 30	26 27 28 29 30 31

30 dias consecutivos

Sorteio probabilístico

Turnos → Manhã e Noite (12 horas)

Estudo Transversal - 2011



```
graph TD; A[Estudo Transversal - 2011] --> B[Vítimas de violências e acidentes que procuraram atendimento nos serviços selecionados de urgência e emergência do SUS]; B --> C[25 capitais*, Distrito Federal e 11 municípios selecionados]; C --> D[Mínimo de 1.500 e 2.000 entrevistas (municípios e capitais)];
```

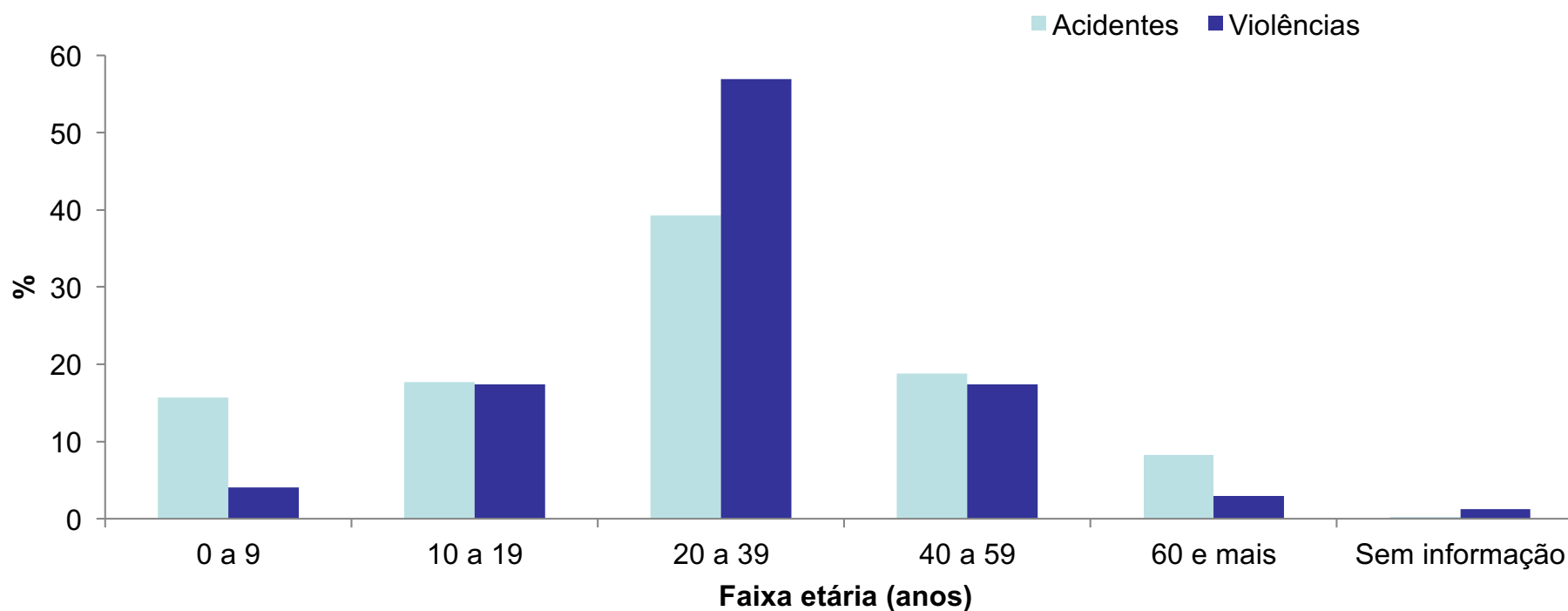
Vítimas de violências e acidentes que procuraram atendimento nos serviços selecionados de urgência e emergência do SUS

25 capitais*, Distrito Federal e 11 municípios selecionados

Mínimo de 1.500 e 2.000 entrevistas (municípios e capitais)

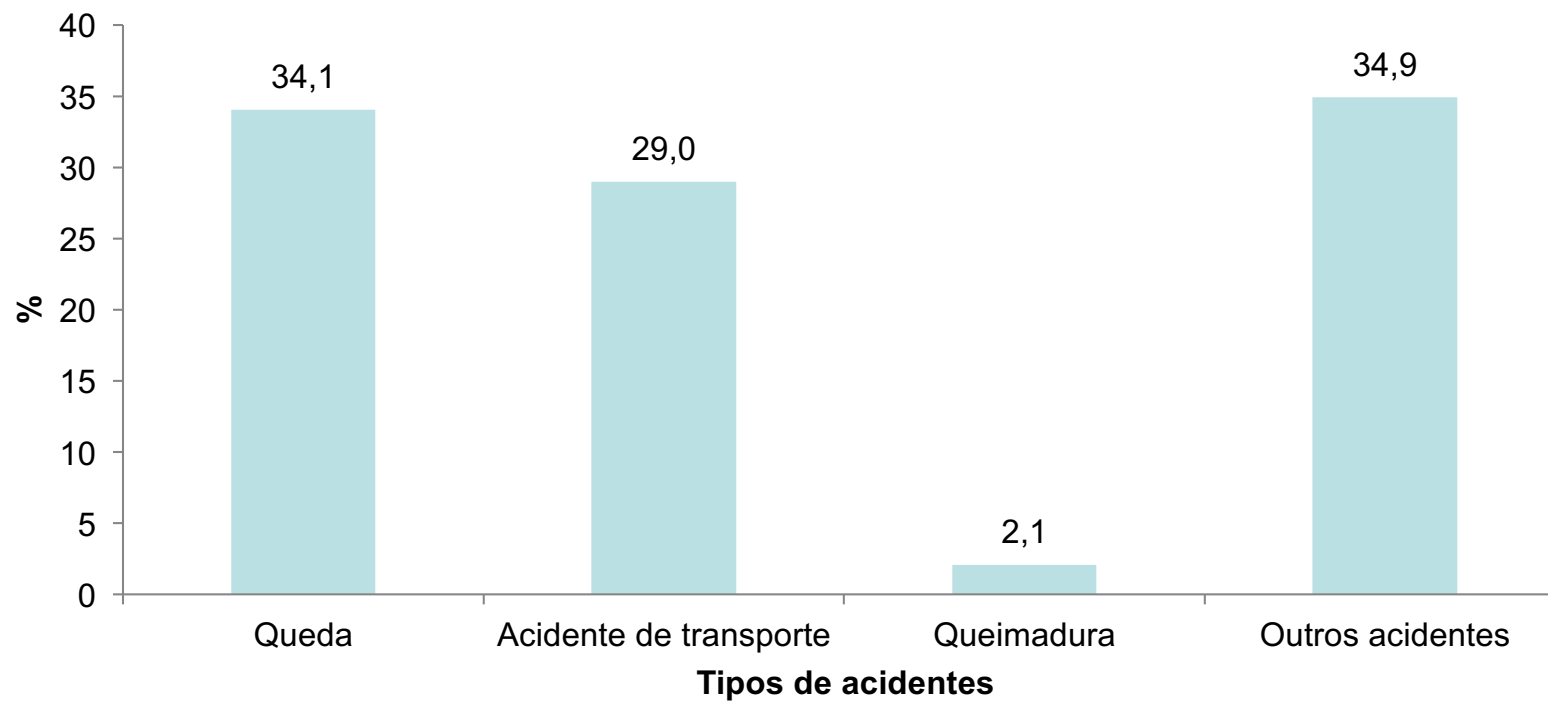
Resultados – VIVA Inquérito 2011 (24 Capitais e DF)

Distribuição de atendimentos por violências e acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência, segundo faixa etária, em 24 capitais e Distrito Federal – Brasil, 2011.



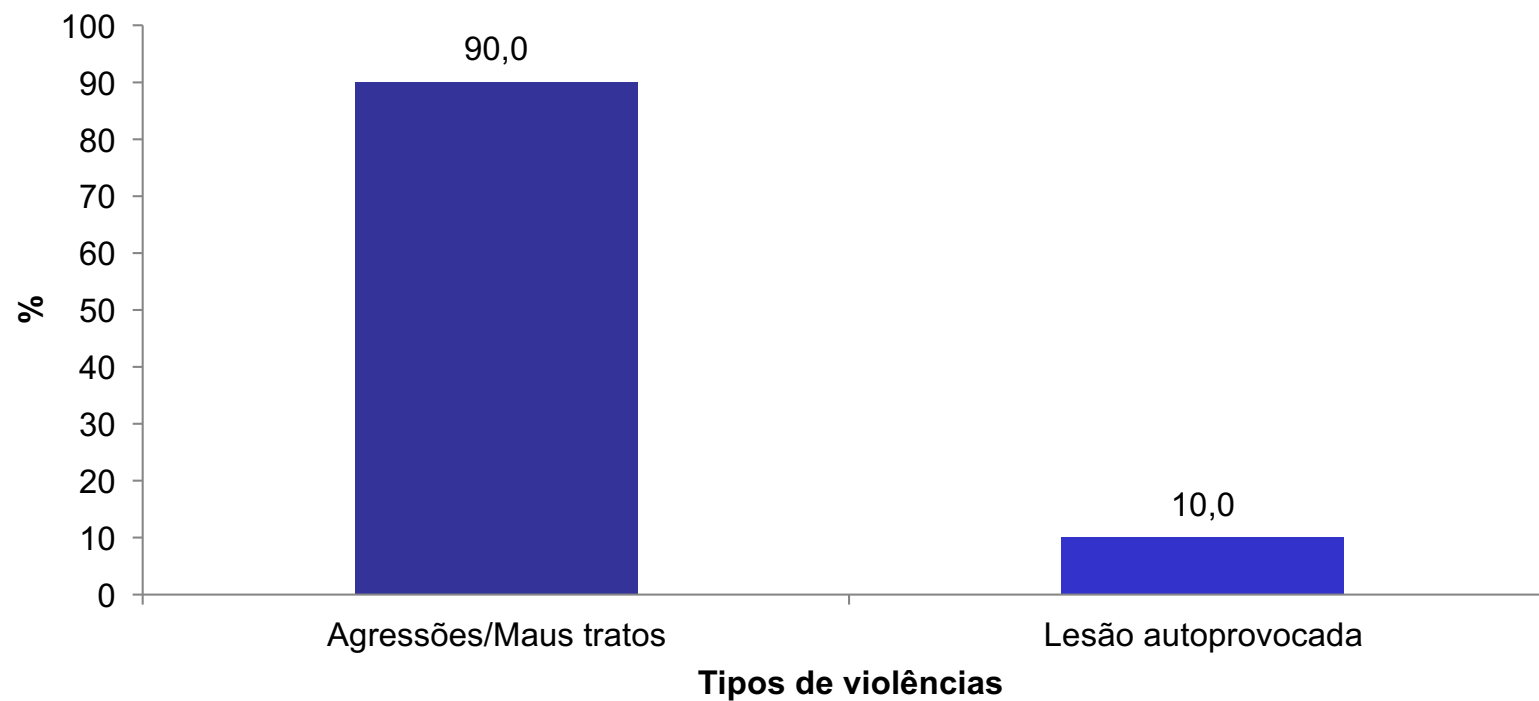
Resultados – VIVA Inquérito 2011 (24 Capitais e DF)

Distribuição de atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência, segundo tipo de acidente, em 24 capitais e Distrito Federal – Brasil, 2011.



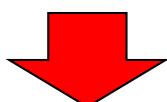
Resultados – VIVA Inquérito 2011 (24 Capitais e DF)

Distribuição de atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência, segundo tipo de violência, em 24 capitais e Distrito Federal – Brasil, 2011.



SINAN Versão 5.0

Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada

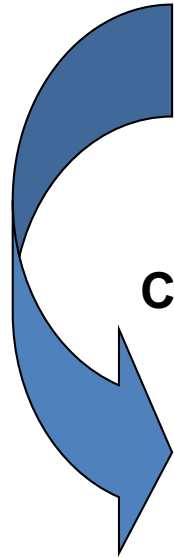


Violência	53	Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado																		
	54	Tipo de violência			1- Sim 2- Não 9- Ignorado			55			Meio de agressão			1- Sim 2- Não 9- Ignorado						
		<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Psicológica/Moral	<input type="checkbox"/> Tortura	<input type="checkbox"/> Sexual	<input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos	<input type="checkbox"/> Financeira/Econômica	<input type="checkbox"/> Negligência/Abandono	<input type="checkbox"/> Trabalho infantil	<input type="checkbox"/> Intervenção legal	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Força corporal/espâncamento	<input type="checkbox"/> Enforcamento	<input type="checkbox"/> Obj. contundente	<input type="checkbox"/> Obj. pérfuro-cortante	<input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente	<input type="checkbox"/> Envenenamento	<input type="checkbox"/> Arma de fogo	<input type="checkbox"/> Ameaça	<input type="checkbox"/> Outro
Violência Sexual	56	Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado																		
		<input type="checkbox"/> Assédio sexual	<input type="checkbox"/> Estupro	<input type="checkbox"/> Pornografia infantil	<input type="checkbox"/> Exploração sexual	<input type="checkbox"/> Outros														
	57	Procedimento realizado									1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado									
		<input type="checkbox"/> Profilaxia DST	<input type="checkbox"/> Profilaxia HIV	<input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B	<input type="checkbox"/> Coleta de sangue	<input type="checkbox"/> Coleta de sêmen	<input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal	<input type="checkbox"/> Contracepção de emergência	<input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei											

Notificação intersetorial

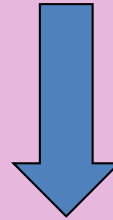
- Hoje a notificação de violências é compulsória apenas na saúde
- Em curso: articulação entre ministérios da Saúde, Educação e Assistência Social sobre notificações de violências
- Ainda não há normativa federal sobre compulsoriedade de notificação de outras áreas: depende de pactuação da gestão
- Em alguns municípios, arranjos locais têm implantado a notificação compulsória de violências pela Educação e Ass. Social em colaboração com a Saúde
- Exemplos: Curitiba, São José do Rio Preto e Campinas

NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS NO SINAN



INDICADOR DO COAP:

**Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
(Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011**)**



**Serviços com Notificação de
Violência Doméstica, Sexual e
Outras Violências**

Fluxo de atendimento e
notificações de violências



Notifica e comunica o caso de violência contra o idoso para Delegacia do Idoso ou Ministério Público ou Conselho do Idoso



Notifica o caso de violência contra criança/adolescente e comunica o caso de violência contra criança/adolescente para o Conselho Tutelar



Orientar a mulher para procurar a Delegacia de mulheres

Acompanhamento
Medidas de proteção



Precisa de serviço de saúde de urgência?

Notificação VIVA/SINAN

Encaminhamento da vítima para a Rede Saúde/Assistência/Justiça

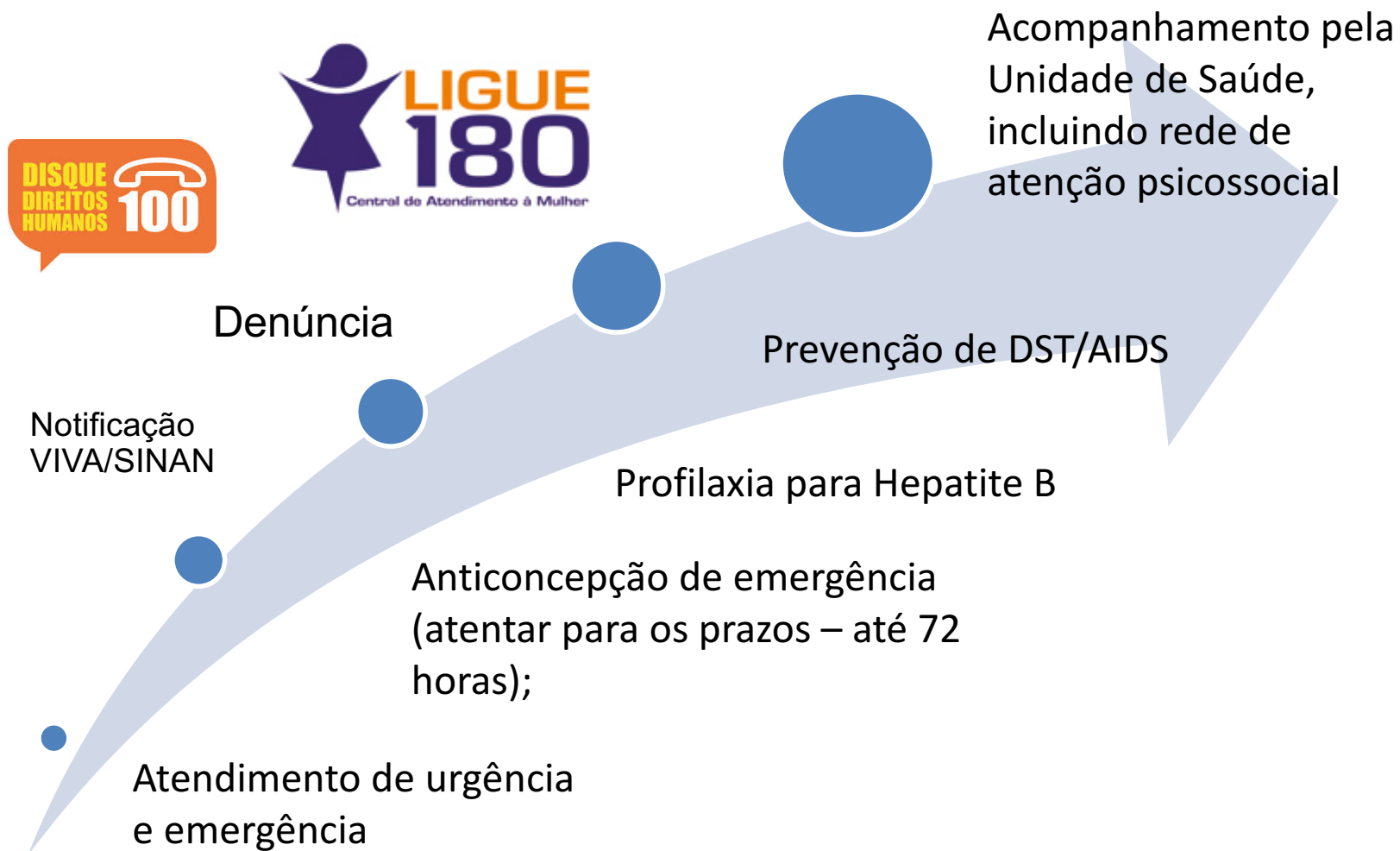


Denúncia

Suspeita ou confirmação de violência

O que fazer diante de uma situação de violência (suspeita ou evidência)

VIOLÊNCIA SEXUAL: COMO PROCEDER?



Vítima de Violência Sexual

Divulgação dos serviços de teleatendimento:



Disque 100: disque Direitos Humanos (SDH)

Disque 180: nas situações de violências contra mulheres (SPM);

Disque 192: SAMU (MS/SUS);



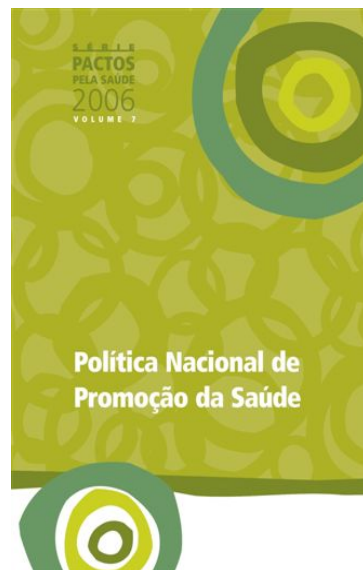
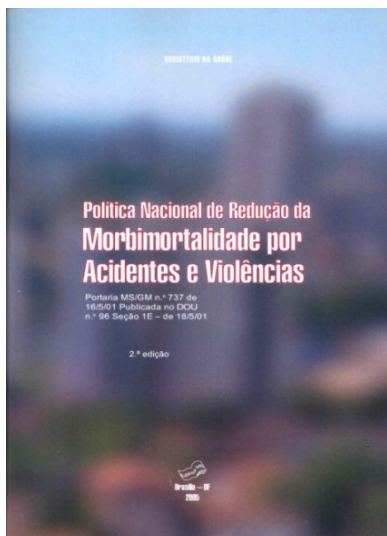
Disque 136: disque Saúde (MS)



190: Polícia Militar



Políticas de Enfretamento das Violências



Marcos Legais SUS:

- **2001:** Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências
- **2002:** Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito
- **2004:** Rede Nacional de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde
- **2006:** Política Nacional de Promoção da Saúde
- **2006:** Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA)
- **2010:** Projeto Vida no Trânsito



Destaque

**Portaria Interministerial nº 01, de 06 de fevereiro
de 2015 (SDH, MJ, MS, SGPR e SPM)**

Institui a Comissão Interministerial de Enfrentamento à Violência contra
Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CIEV-LGBT).

Destaque



Lei nº 13.104, de 09 de março de 2015

Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o **feminicídio no rol dos crimes hediondos.**

Destaque



Portaria Interministerial nº 288, de 25 de março de 2015 (SPM, MJ e MS)

Estabelece orientações para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e pelos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à humanização do atendimento e ao registro de informações e coleta de vestígios.

Observação: articulação e integração entre **vigilância e atenção**



Destaque

Portaria nº 618/2014

Define a habilitação dos serviços de referência de atenção às pessoas em situação de Violência Sexual

Portaria 2415 de 07 de novembro de 2014

Institui o procedimento “Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência”

**Articulações para enfrentamento
da violência e acidentes:
Intra e Intersectorialidade**

Rede de Atenção às Urgências – RUE



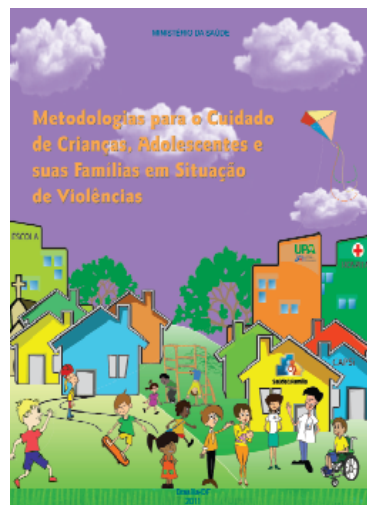
- □ Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011 – reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a **Rede de Atenção às Urgências no SUS**.



Inclui vigilância, prevenção e promoção

- Portaria nº 1.365, de 8 de julho de 2013 – aprova e institui a **Linha de Cuidado ao Trauma** na Rede de Atenção às Urgências.

Saúde da Criança



1 - Promoção da Saúde e Cultura de Paz – propósito é garantir direitos e fortalecer os vínculos entre os serviços de saúde e a comunidade (família), em todos os momento de interação (nas visitas domiciliares pelo SF e atendimento em UBS).

2 - Intervenção em linha de cuidado - situação de violação do direitos (entra em cena as dimensões do cuidado: acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede).

3- Componente da proteção social – trabalho em rede para a continuidade do cuidado, proteção, recuperação e o restabelecimento do direito.

Saúde de Adolescentes e Jovens



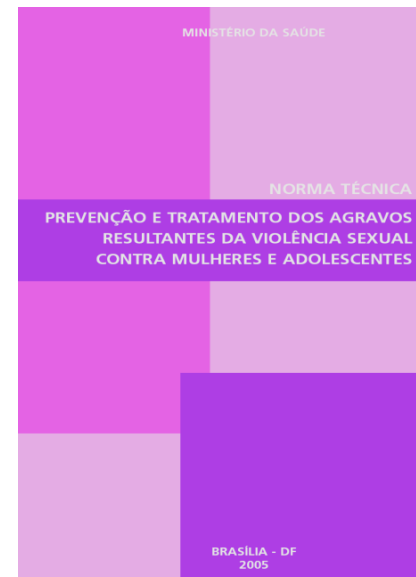
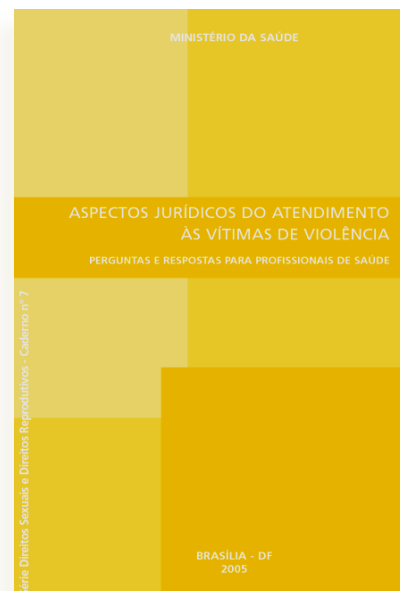
D
I
R
E
I
T
O

À

S
A
Ú
D
E

- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens - 2005
- Diretrizes Nacionais Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens para a promoção proteção e recuperação da saúde. – 2010
- Marco referencial da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens - versão preliminar

Saúde da Mulher



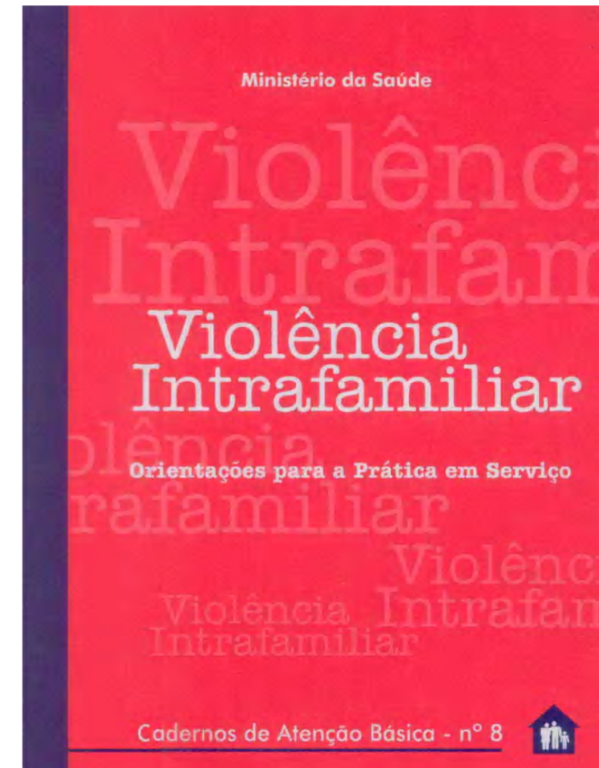
Saúde Mental

- **Portaria MS/GM nº 1.876 de 14/08/2006:**
Diretrizes nacionais para a prevenção do suicídio

Intervenções Efetivas:

- **Restringir o acesso aos métodos de suicídio como agrotóxicos, armas de fogo**
 - **Envolver os diversos setores de atenção**
 - **Prevenir e tratar depressão, abuso de álcool/drogas**
 - **Acompanhamento de quem já tentou suicídio**
- **Plano Nacional de Enfretamento ao Crack e outras Drogas**

- Saúde do(a) Idoso(a)
- Saúde Mental
- Saúde do Homem
- Saúde do(a) Trabalhador(a)
- Saúde Bucal
- Saúde da Pessoa com Deficiência
- Humanização
- Atenção primária (básica)/ Estratégia Saúde da Família
- Saúde para a População do Campo e da Floresta
- Saúde da População Negra
- Saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT
- DST/AIDS
- Sinan e Cievs
- Outras.



Articulações para enfrentamento
das violências e acidentes:
Intersectorialidade

Intersectorialidade



- Decreto nº 6.286 de 05/12/2007 – Institui o **Programa Saúde na Escola (PSE)**: Articulação do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação.

Inclusão de vários temas da PNPS – destaque: prevenção das violências e dos acidentes e promoção da cultura de paz.

Intersectorialidade



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

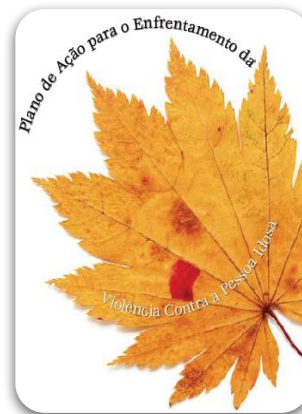
Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas

Campanha do Desarmamento

**Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci) –
articulação com AB/ESF**

Intersectorialidade

Secretaria de Direitos Humanos



- Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes
- Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa;
- Sistema Nacional de Promoção de Direitos e Enfrentamento à Violência contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais;

Intersetorialidade

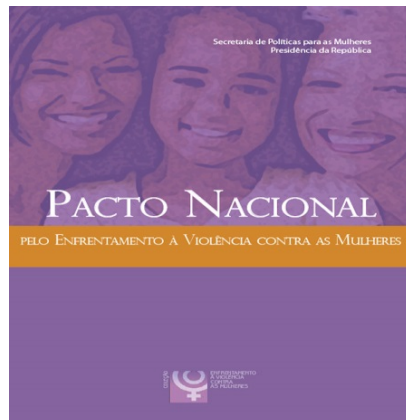
Secretaria Nacional de Juventude e Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial



Prevenção à Violência
contra Jovens Negros

Intersectorialidade

Secretaria de Políticas para as Mulheres



Desafios...

**Implementação de Políticas de Enfrentamento das
Violências pelo Setor Saúde**



Desafios

**Articulação Intra e Intersectorial
Integralidade da Atenção – Trabalho em Redes**



Promoção da Saúde e

da Promoção da Cultura de Paz

Como enfrentar milênios de violência?

Mudança de atitude pessoal e na própria família

Observar e identificar a violência próxima

Apoiar o fortalecimento da família, da rede local, estadual e nacional

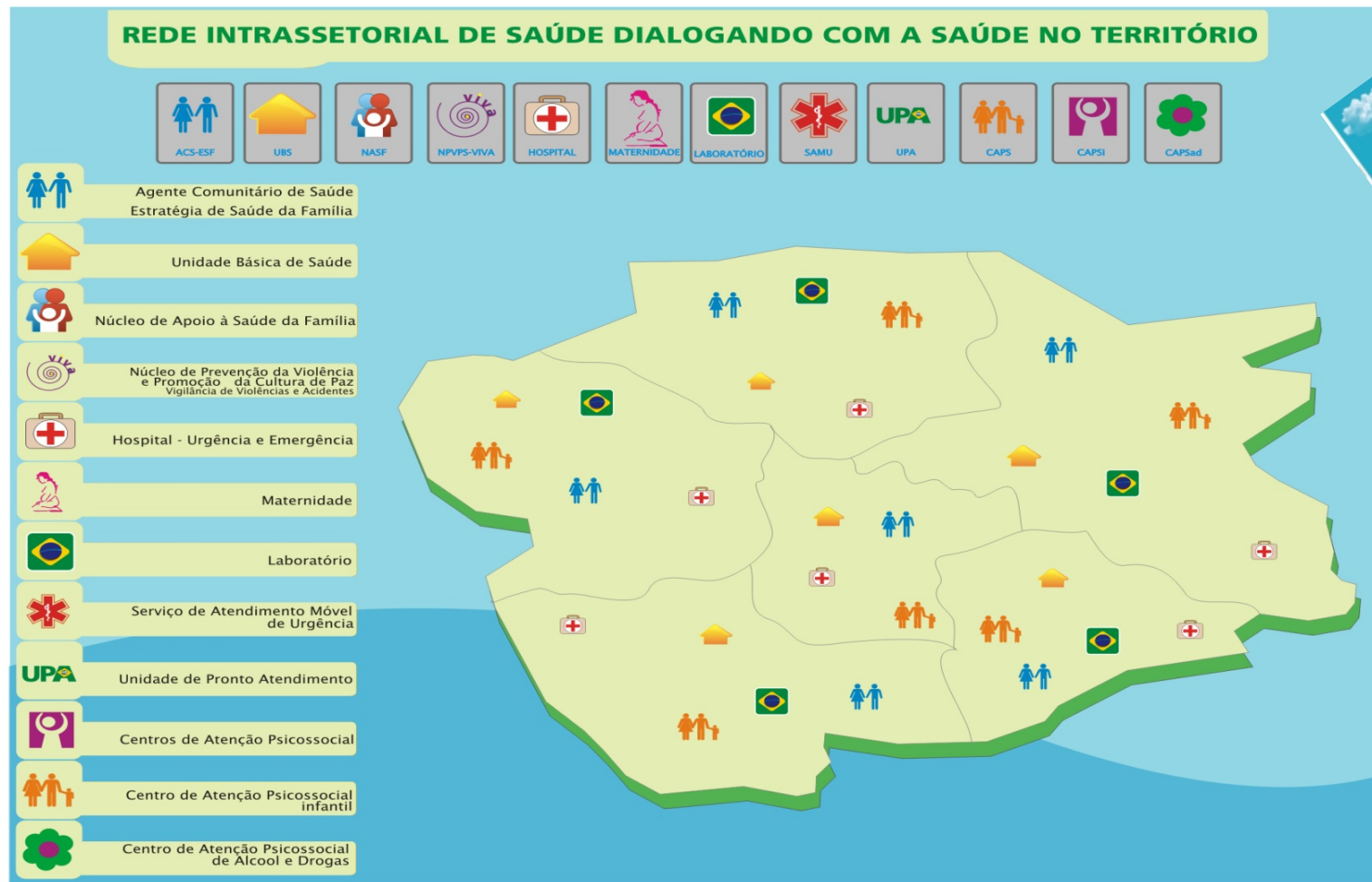
Denunciar ou notificar todos os casos suspeitos ou evidentes de violência

Atuar e colaborar em rede

Promover Educação em Direitos Humanos e Replicar a cultura da paz



Rede de Cuidado e de Proteção Social



A atenção integral extrapola a estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada dos serviços de saúde

Rede de Cuidado e de Proteção Social



REDES DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO SOCIAL MULTIPROFISSIONAL, INTERDISCIPLINAR, INTRA E INTERSETORIAL



REDE NACIONAL DE PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE E CULTURA DE PAZ

Ministério da Saúde

Destaques do Governo


BIASL
UM PAÍS DE TODOS

REDE VIVAPAZ

Rede Brasileira de Núcleos de Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura de Paz

viva
2007
NÚCLEOS DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

REDE VIVAPAZ NÃO COMENTA



A PAZ
ESTÁ EM
NOSSAS
MÃOS

OBRIGADO!