



boletim de vigilância de violências

um ano de implantação
do sistema de informação
e vigilância de violências
e acidentes (sivva)

edição nº1 – dezembro de 2009

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa

 **COVISA**
COORDENAÇÃO DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

 **SUS** Sistema
Único de Saúde

 **PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

**Subgerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis do Centro de Controle de Doenças
Coordenação de Vigilância em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde**

Ruy Paulo D'Elia Nunes
Médico Psiquiatra e Sanitarista

Carmen Helena Seoane Leal
Médica Epidemiologista

Cleide de Paula
Assistente social

Cristina Martín Vidal França
Psicóloga

Denise Condeixa
Assistente Social

Maria Lucia Scalco
Psicóloga

Renata Yuriko Yida Ogawa
Nutricionista

Rosana Burguez Diaz
Enfermeira

Suely Miya S. R. Albuquerque
Médica Sanitarista

Vera Helena Lessa Villela
Nutricionista

Equipe do Núcleo de Informação

José Olímpio Albuquerque
Médico Sanitarista

Júlio César de Magalhães Alves
Médico Sanitarista

Luís Gracindo Costa Bastos
Médico Epidemiologista

Maria Lucia Salemi
Enfermeira

**Projeto Gráfico
Núcleo Técnico de Comunicação
Paulo Marques
Paulini Orlandi**

São Paulo 2009

Prefeito

Gilberto Kassab

Secretário Municipal de Saúde

Januario Montone

Coordenadora da Vigilância em Saúde

Inês Suarez Romano

Gerente do Centro de Controle de Doenças

Rosa Maria Dias Nakazaki

Subgerente da Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Ruy Paulo D'Elia Nunes

Gerente do Núcleo de Informação

José Olímpio Moura de Albuquerque

Gerente do Núcleo de Comunicação

Roberta Linnéa Maria Aflalo

sumário

- 03 apresentação
- 04 introdução
- 05 boletim sivva – 1 ano
 - importância das violências e acidentes no perfil de saúde do município
- 08 o sivva e a vigilância de violências e acidentes no município
- 10 perfil dos casos registrados no sivva entre julho de 2008 e junho de 2009
- 16 adesão das unidades de saúde do município ao sivva
- 23 adesão das unidades de saúde ambulatoriais do município ao sivva
- 27 conclusão

apresentação

3

No Brasil o tema dos acidentes e violências foi introduzido na agenda política da saúde desde os anos 80, quando esses eventos eram a segunda causa de mortes no perfil da mortalidade geral, como apontado por estudiosos das causas externas. Em 16 de maio de 2001, o Ministério da Saúde cria a Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Esse documento contém a definição dos conceitos, o diagnóstico da situação, as diretrizes e as estratégias de ação intersectorial, ressaltando a responsabilidade do setor saúde em tratar desse fenômeno social. Em 18 de maio de 2004, por meio da portaria 936, o Ministério da Saúde, propõe a estruturação da Rede Nacional de Prevenção de Acidentes e Violências e Promoção da Saúde, que incentiva, por meio de orientações e recursos financeiros a organização dos Núcleos de Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção da Saúde nos estados e municípios. Os Núcleos tem como linhas a construção de informação para a intervenção e a formação de redes de atenção às situações de violência.

Desde 2001, a Secretaria Municipal de Saúde- SMS desenvolve ações de enfrentamento às Violências e Acidentes, de maneira a integrar informação e assistência, no município de São Paulo.

Hoje a SMS por meio da COVISA/CCD/DANT tem como desafio a construção da Vigilância de Acidentes e Violências e inicia esse processo em parceria com a COVISA/Núcleo de Informação no desenvolvimento do Sistema de Informação e Vigilância de Violências e Acidentes- SIVVA-Web, para gerar informação de morbidade a partir das notificações realizadas pela rede de assistência.

O Sistema de Informação e de Vigilância da Violência e Acidentes- SIVVA é construído tendo como referência a legislação vigente:

- Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA;
- Estatuto do Idoso;
- Lei Municipal que trata do Quesito Violência de Gênero no Sistema Municipal de Informações;
- Lei Maria da Penha;
- Lei nº 13.671 que trata do Programa de Informações sobre Vítimas de Violência no Município de São Paulo;
- Decreto 48.421/2007 e
- Portaria 1.328/2007.

Gerência do Centro de Controle de Doenças
Coordenação de Vigilância em Saúde

introdução

importância das violências e acidentes no perfil de saúde do município

Os desafios de se trabalhar a informação em saúde são muitos. Apesar de todos os esforços traduzidos em treinamentos, capacitações e sensibilizações, nota-se ainda a expressiva subnotificação e um grande número de notificações incompletas. No caso das Notificações de Situações de Violência isto torna-se ainda mais significativo. Os motivos são vários: a recente discussão sobre violência e saúde, o receio dos profissionais relacionado à falta de formação na área, à questão do sigilo profissional, entre outros.

Na área da violência, comunicar o agravo não é simplesmente relatar um fato ou uma ocorrência, mas é comunicar algo complexo, multifatorial, que se dá no âmbito das relações interpessoais, que é reflexo da sociedade e de como essa lida com as desigualdades e com os conflitos produzidos por ela. Quando se desvela uma situação de violência abre-se uma série de circunstâncias para o profissional de saúde, de ordem social, legal, moral e ética que os remetem para fora do campo de atenção à saúde, salientando-se de imediato a necessidade da ampliação deste campo para ações intersetoriais.

O Sistema de Informação e de Vigilância da Violência e Acidentes –SIVVA está sendo implantado por meio da construção de um Projeto de Enfrentamento da Violência, envolvendo os profissionais dos diversos níveis da atenção à saúde de forma descentralizada, apoiado por capacitações e discussões locais que estimulam a participação, o compromisso com o cuidado, a construção de redes locais e o trabalho intersetorial.

O Boletim de Vigilância de Violência tem como objetivo a disseminação da informação. Faz parte da estratégia de construção da Vigilância de Violência no Município, contribui para sensibilizar e subsidiar o profissional de saúde, na ressignificação da informação e da coleta de dados visando a reorganização dos serviços.

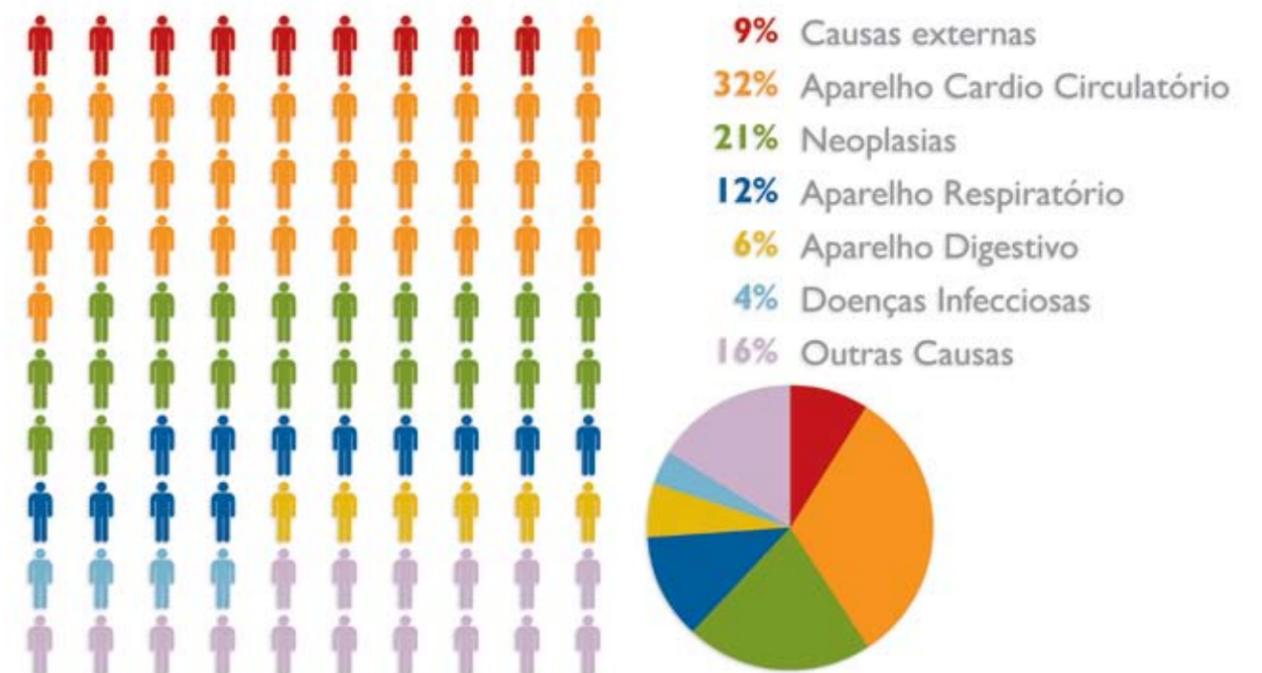
Este exemplar (número 1) traz os resultados do Primeiro ano do Sistema de Informação e de Vigilância de Violência – SIVVA-Web, trata da implementação do SIVVA e da construção do Tabnet-Violência, ferramenta para a tabulação de dados que facilita e estimula a construção da informação, como já foi observado nos treinamentos para a rede de vigilância.

A proposta da equipe da COVISA/CCD/DANT e da equipe de Informação/COVISA, parceira e responsável pela viabilização do SIVVA e do Tabnet –Violência e Acidentes, é que essa ferramenta passe a ser disponibilizada na Internet para que se amplie o acesso e as possibilidades da construção da informação a partir do banco de dados do SIVVA. A análise dos dados desse primeiro ano da implantação do SIVVA – web surpreende pelo volume das notificações e pelo interesse dos profissionais em participar dessa construção, o que exalta a necessidade de tratar deste tema de tamanha relevância para a saúde. Mostra, desde já, vários aspectos: como a rede de saúde está se organizando no atendimento aos acidentes e às violências, como estes eventos incidem nas diferentes unidades e serviços de saúde, quais unidades estão mobilizadas ou “silenciosas” em relação a estes problemas, como as notificações e trabalhos na área se distribuem nas diferentes regiões do município, entre outros. Aqui está o resultado de um trabalho inicial, mas fundamental para que importantes aproximações com a rede de serviços aconteçam para melhorar a qualidade da atenção às vítimas de acidentes e violências.

As causas externas de morbidade e mortalidade têm um importante impacto nos serviços de saúde no Município de São Paulo. Sua relevância pode ser assinalada pela magnitude observada, tanto no perfil de mortalidade, como na proporção de internações no Sistema Único de Saúde - SUS.

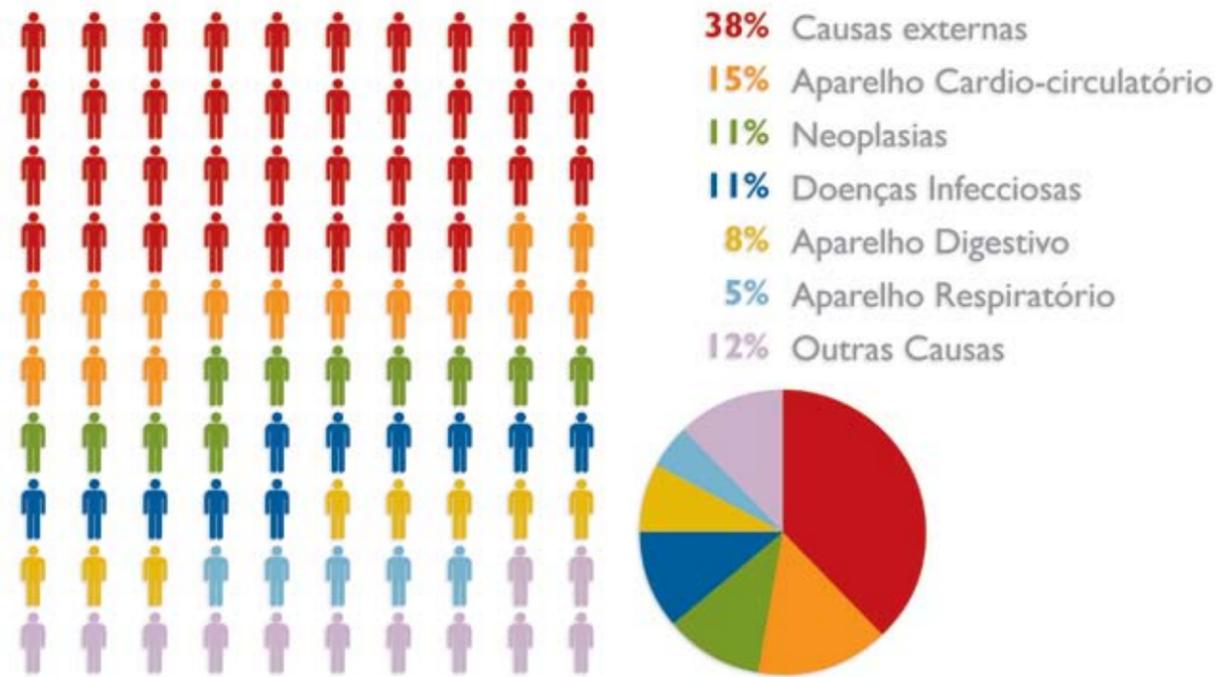
É importante destacar que as consequências da violência e dos acidentes atingem a população jovem, principalmente masculina.

Gráfico 1 | Óbitos por grupos de causas. Município de São Paulo, 2008.



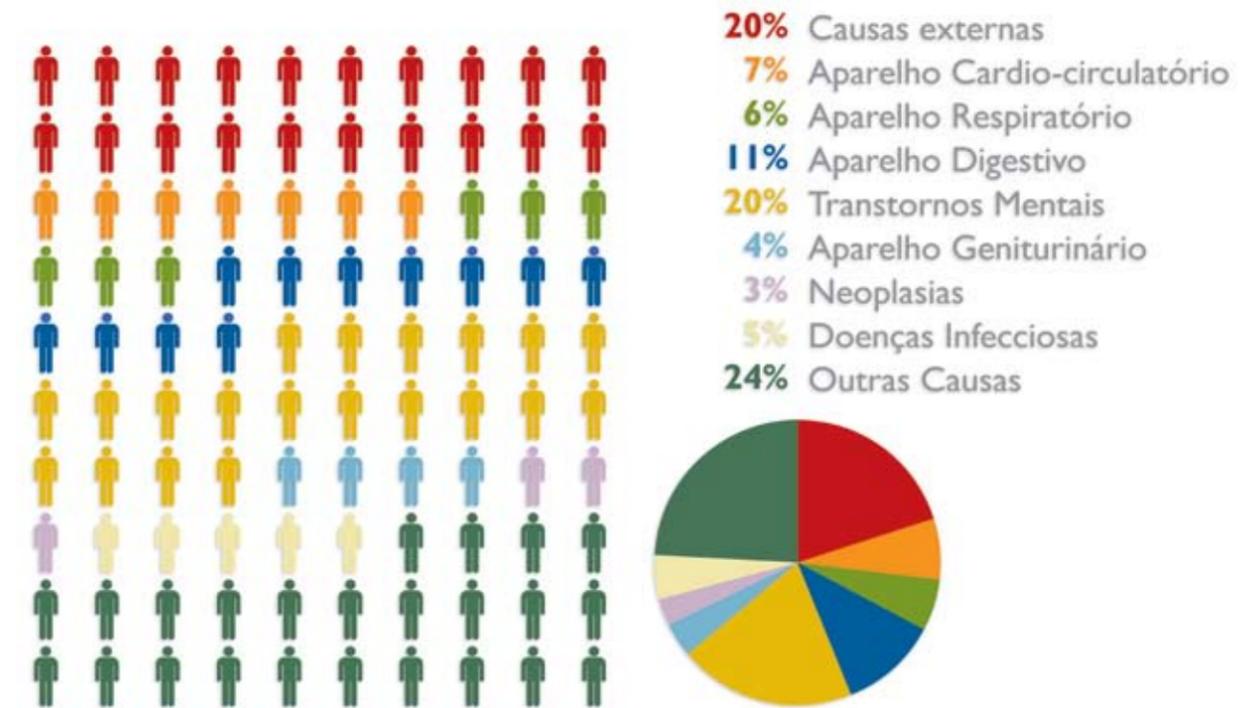
Fonte: SIM. Disponível em <http://www2.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/tabnet>

Gráfico 2 | Óbitos por grupos de causas, sexo masculino, faixa etária 15-49 anos. Município de São Paulo, 2008.



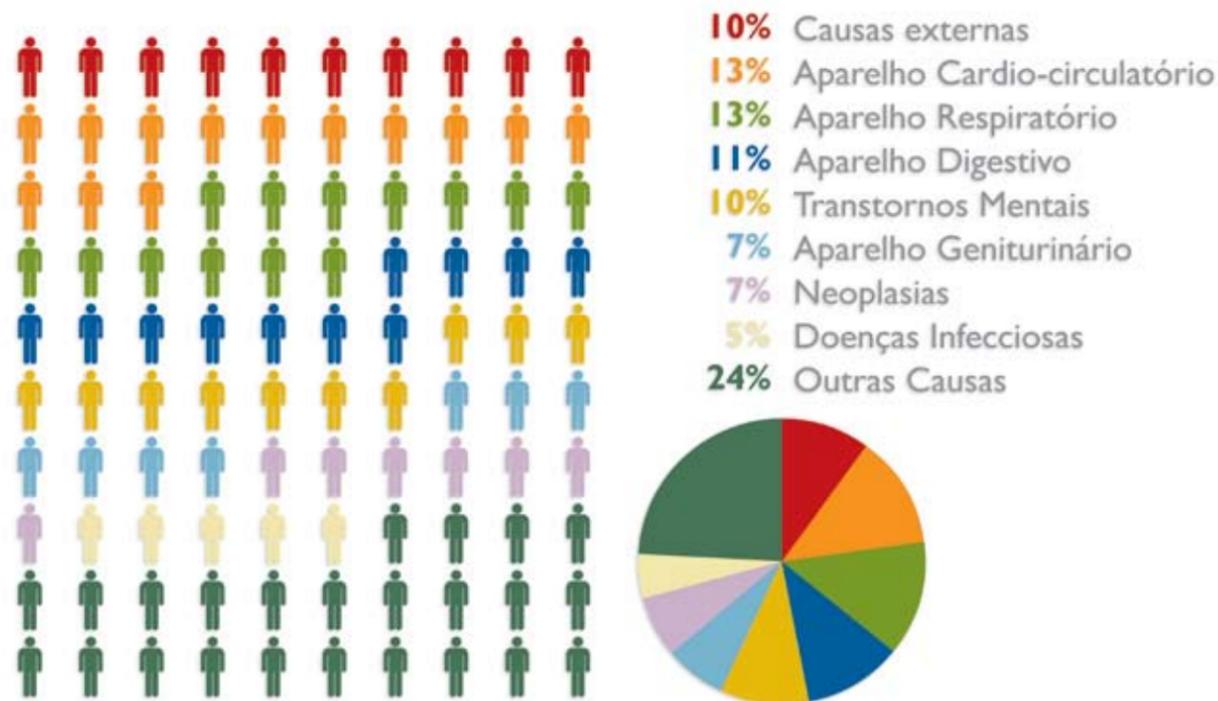
Fonte: SIM. Disponível em <http://www2.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/tabnet>

Gráfico 4 | Internações no SUS no sexo masculino, faixa etária 15-49 anos. Município de São Paulo, 2008.



Fonte: SIM. Disponível em <http://www2.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/tabnet>

Gráfico 3 | Internações no SUS (Exceto gravidez, parto e puerpério). Município de São Paulo, 2008.



Fonte: SIM. Disponível em <http://www2.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/tabnet>

Entretanto, os dados de mortalidade e morbidade hospitalar são limitados para a caracterização do perfil epidemiológico dos acidentes e violências, uma vez que as violências e acidentes que não chegam ao óbito ou internação não são captadas. Outro fator contribuinte para essa limitação é o fato da caracterização da vítima ser incompleta, não permitindo fazer a associação com fatores de risco importantes para as violências e acidentes, como o abuso de álcool, nem permitirem a sua localização espacial. Problemas insidiosos, como a violência doméstica crônica, se apresentam de maneira camuflada nos serviços de saúde. O passo seguinte, para a vigilância de violência e acidentes, é a criação de um sistema que capte a informação sobre os casos ambulatoriais e de pronto-socorro. O Município de São Paulo busca suprir esta lacuna de informação através do SIVVA – Sistema de Informação para a Vigilância de Violência e Acidentes.

o SIVVA e a vigilância de violências e acidentes no município

Gráfico 5 | Série temporal dos casos de violência e acidentes registrados no SIVVA. Município de São Paulo, Jul/2008-Jun/2009

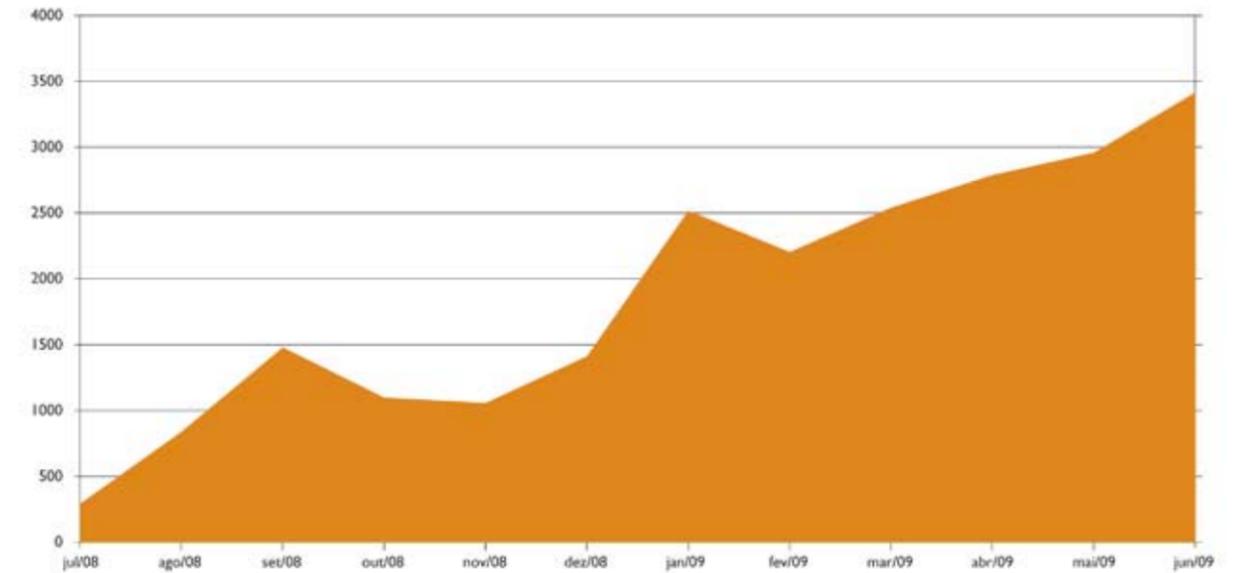
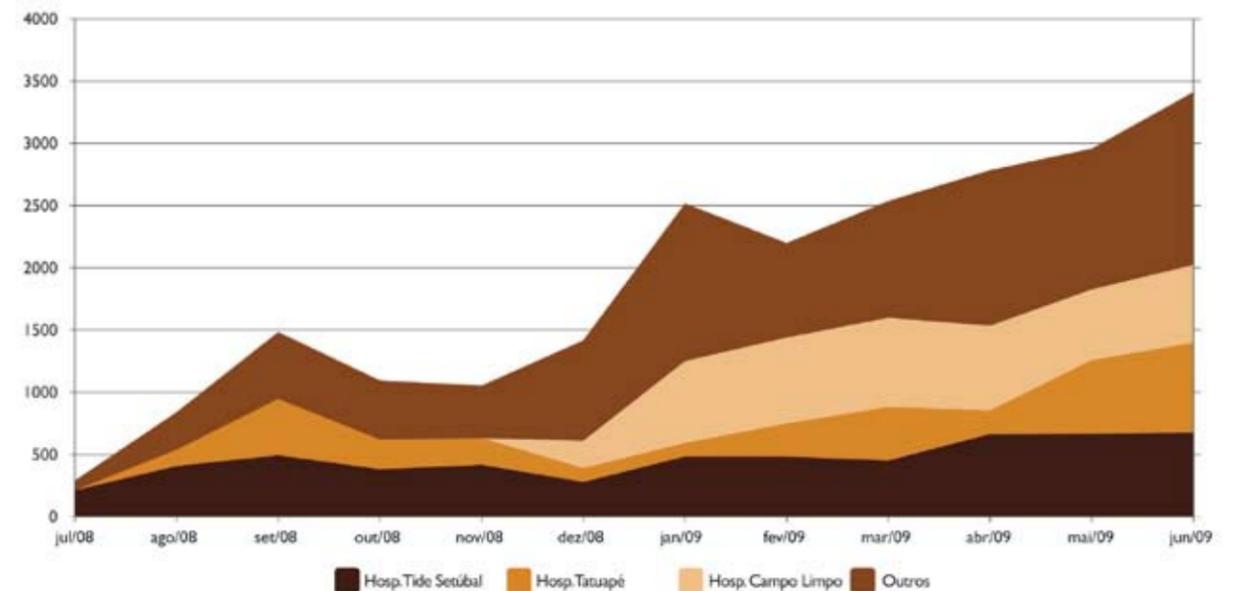


Gráfico 6 | Série temporal dos casos de violência e acidentes registrados no SIVVA, destacando os 3 principais notificadores. Município de São Paulo, Jul/2008-Jun/2009



O SIVVA é um sistema concebido pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e desenvolvido pela Empresa de Tecnologia da Informação e Comunicação do Município de São Paulo – Prodam. Ele tem a finalidade de dar suporte à vigilância de violência e acidentes, atendendo assim às legislações de âmbito federal, estadual e municipal que dispõem sobre a notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência que chegam aos serviços de saúde. A informação trazida pelo SIVVA se agrega às informações trazidas pelo Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, o Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH-SUS e outros sistemas de informação, para formar o perfil dos acidentes e violências no Município de São Paulo.

Após um piloto na Supervisão Técnica de Saúde de Pirituba-Perus, no ano de 2006, o SIVVA tornou-se disponível para toda a rede de serviços de saúde a partir do dia 1º de julho de 2009. As unidades foram aderindo pouco a pouco, atingindo 22.569 registros no final do primeiro semestre de 2009. No mês de junho de 2009 foi atingido o maior número mensal de registros – 3.409. Observe-se que a curva da série temporal dos registros no SIVVA é definida em grande parte, pelos três principais notificadores: os Hospitais Municipais de São Miguel (Tide Setúbal), Tatuapé (Cármino Caricchio) e Campo Limpo (Fernando Mauro Pires da Rocha). Os mesmos são responsáveis por 58,7% das notificações no município.

perfil dos casos registrados no SIVVA entre julho de 2008 e junho de 2009

O SIVVA trabalha com a seguinte tipologia de causas de violência, baseada na Classificação Internacional de Doenças (CID-10):

1. acidentes de trânsito – causa não intencional de lesão, envolvendo veículos motorizados e não motorizados de grande ou pequeno porte (V01-V99);
2. outros acidentes – causa não intencional de lesão, exceto acidentes de trânsito ex.: quedas, choques elétricos, manuseio de pérfuro-cortantes, etc. (W00-X59);
3. auto-agressão – violência cometida contra si próprio ex.: tentativa de suicídio (X60-X84);
4. agressão por terceiros – violência cometida por uma pessoa contra outra (X85-Y09);
5. evento de intenção indeterminada – não foi possível estabelecer se a lesão foi provocada intencionalmente ou não (Y10-Y34).

No primeiro ano de existência do SIVVA, o maior número de notificações foi de agressões por terceiros.

A informação é distinta do SIH-SUS, que representa as internações hospitalares pagas pelo Sistema Único de Saúde (AIH-autorizações de internações hospitalares). No SIH-SUS predomina o grupo das lesões acidentais, exceto acidentes de trânsito.

Tabela 1 | Número de casos de violência e acidentes notificados, por causa da lesão, segundo sistema de captação da informação. Município de São Paulo, Jul/2008 - Jun/2009

Causa	SIVVA	%	SIH-SUS	%
Agressão por terceiros	9.504	42,1%	2.461	4,8%
Outros acidentes	6.815	30,2%	32.719	63,5%
Acidente de trânsito	5.073	22,5%	10.323	20,0%
Auto agressão	670	3,0%	1.030	2,0%
Evento de intenção indeterminada	507	2,2%	4.970	9,6%
Total	22.569	100,0%	59.931	100,0%

Fonte: SIVVA / SIH-SUS

Tabela 2 | Número de casos de violência e acidentes notificados, por faixa etária da vítima, segundo sistema de captação da informação. Município de São Paulo, Jul/2008-Jun/2009

Causa	SIVVA	%	SIH-SUS	%
0 a 4 anos	1.681	7,4%	2.442	4,3%
5 a 9 anos	1.762	7,8%	2.648	4,7%
10 a 14 anos	1.799	8,0%	2.681	4,7%
15 a 19 anos	2.328	10,3%	4.076	7,3%
20 a 24 anos	3.200	14,2%	6.216	12,1%
25 a 29 anos	1.762	7,8%	5.837	9,7%
30 a 39 anos	1.799	8,0%	9.786	16,3%
40 a 49 anos	2.328	10,3%	8.370	14,0%
50 a 59 anos	3.200	14,2%	6.790	11,3%
60 anos e mais	1.587	7,0%	11.085	18,5%
Idade ignorada	12	0,1%	-	-
Total	22.569	100,0%	59.931	100,0%

Fonte: SIVVA / SIH-SUS

As duas bases de dados também apresentam diferenças, no que diz respeito ao sexo e a faixa etária das vítimas de acidentes e violência. O SIVVA parece ser mais sensível para captar a violência sofrida por menores e mulheres que o SIH-SUS. Isto sugere que a implantação do SIVVA, ao dar ênfase a notificação da violência doméstica, provocou um viés no sistema, o que pode ser interpretado de forma positiva.

Tabela 3 | Número de registros de violência e acidentes segundo sexo da vítima e sistema de captação da informação. Município de São Paulo, Jul/2008 - Jun/2009

Sexo	SIVVA	%	SIH-SUS	%
Masculino	13.115	58,1%	32.547	69%
Feminino	9.454	41,9%	14.314	31%
Total	22.569	100,0%	59.931	100,0%

Fonte: SIVVA / SIH-SUS

As informações socioeconômicas representam um registro bastante deficiente no SIVVA, o que pode ser mais bem observado em relação ao preenchimento do item raça-cor e particularmente, o item escolaridade. Embora as categorias “não informada” para raça-cor e escolaridade representem 48% e 62,3 %, respectivamente (o que invalidaria conclusões sobre a tabela), os dados podem sugerir uma maior concentração das categorias pardo/negro e escolaridade de 4 a 7 anos e 8 a 11 anos – semelhante à população SUS-dependente. Caso isso seja verdade, poderia ser explicado pelo fato de que hospitais do SUS são os principais notificadores no sistema.

Tabela 4 | Número de registros no Sivva, segundo raça/cor da vítima. Município de São Paulo, Jul/2008 - Jun/2009

Raça/cor	Registros	%
Não informada	10.824	48,0%
Branca	5.747	25,5%
Parda	4.732	21,0%
Negra	1.096	4,9%
Indígena	118	0,5%
Amarela	52	0,2%
Total	22.569	100,0%

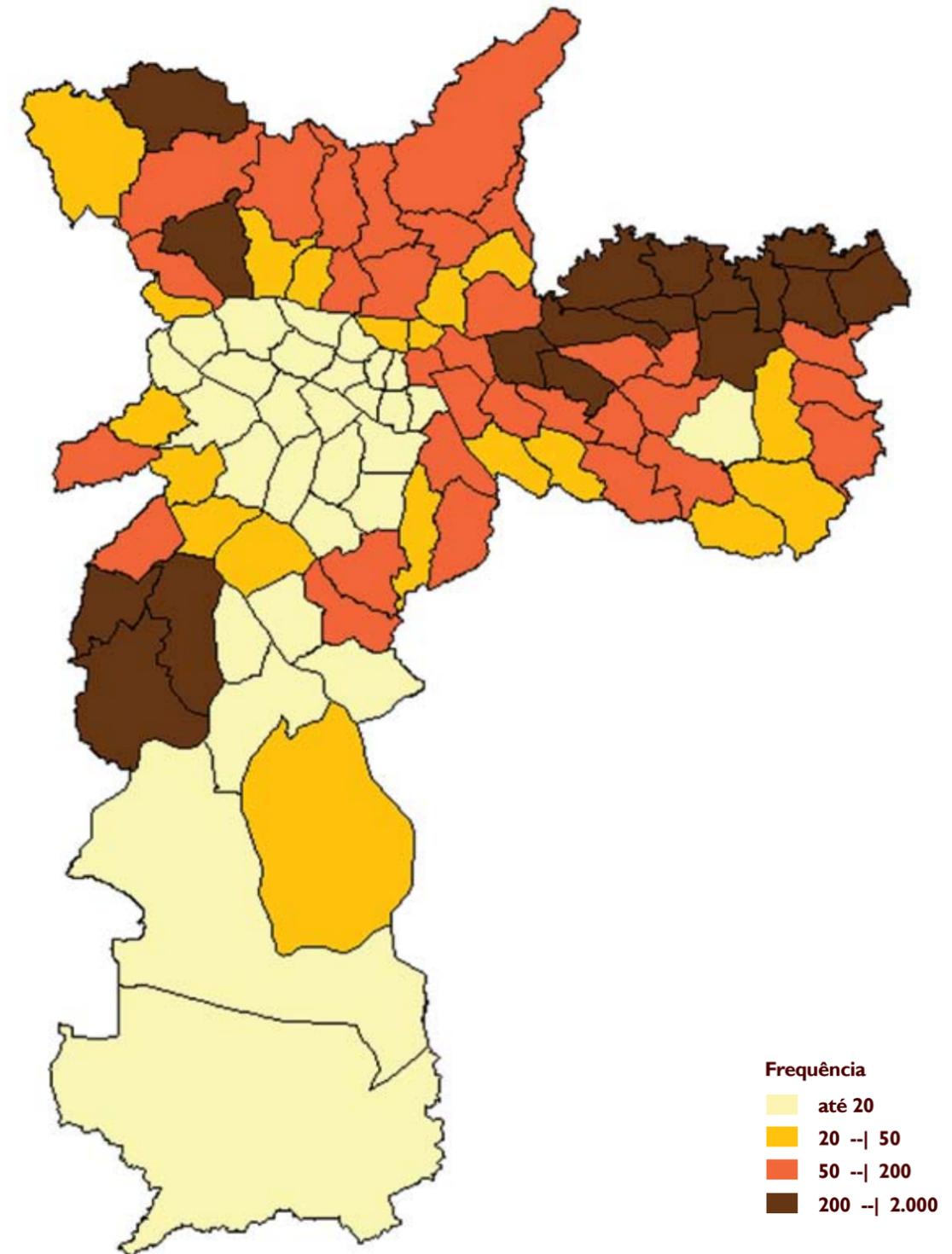
Fonte: SIVVA

Tabela 5 | Número de registros no Sivva, segundo escolaridade da vítima. Município de São Paulo, Jul/2008 - Jun/2009

Escolaridade	Registros	%
Ignorada	14.071	62,3%
Não se aplica	593	2,6%
Nenhuma	1.029	4,6%
de 1 a 3 anos	1.099	4,9%
de 4 a 7 anos	2.461	10,9%
de 8 a 11 anos	2.647	11,7%
de 12 anos e mais	669	3,0%
Total	22.569	100,0%

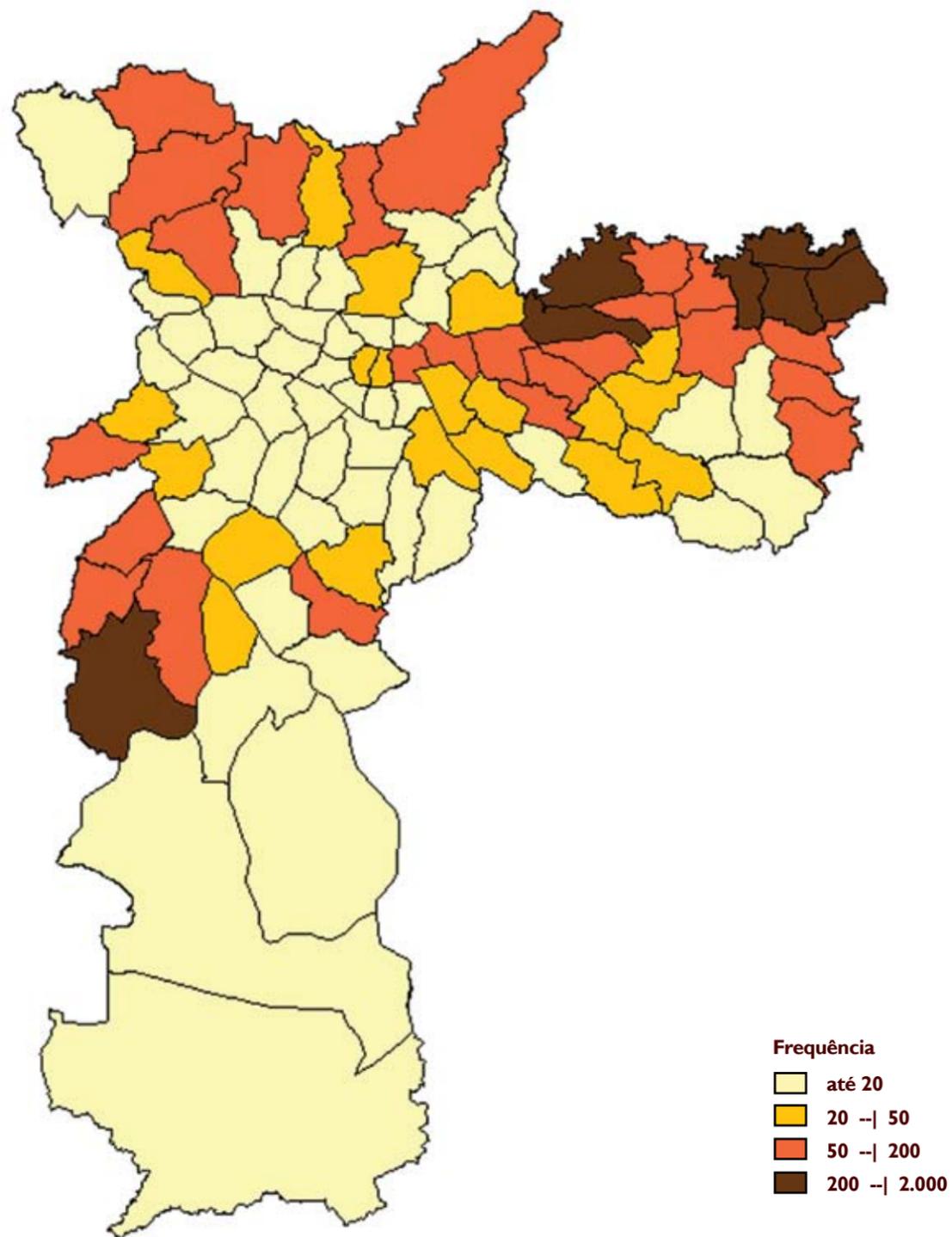
No que diz respeito à localização dos casos no espaço, se observa uma maior concentração de casos notificados em uma faixa que vai do norte da CRS Leste até o norte da CRS Sudeste; outros agregados de distritos administrativos com grande número de casos ocorrem a oeste da CRS Sul e na CRS Norte. Esta última tem uma concentração alta de casos, segundo local de residência e estão mais uniformemente distribuídos (gráfico 7). A distribuição dos casos segundo local de ocorrência é semelhante à distribuição segundo local de residência, embora o número de endereços localizados seja muito menor (gráfico 8). O dado parece demonstrar um viés dos grandes notificadores – os casos residentes e ocorrentes tendem a se concentrar a redor dos hospitais que tem um maior número de registros no SIVVA – os Hospitais Municipais do Campo Limpo (pertencente à área da Suvis M'Boi-Mirim), Tatuapé (Suvis Mooca-Aricanduva) e o Hospital Tide Setúbal (Suvis São Miguel) (gráfico 9).

Gráfico 7 | Distribuição dos casos notificados de violência e acidentes por Distrito Administrativo de residência. Município de São Paulo, Jul/2008 - Jun/2009



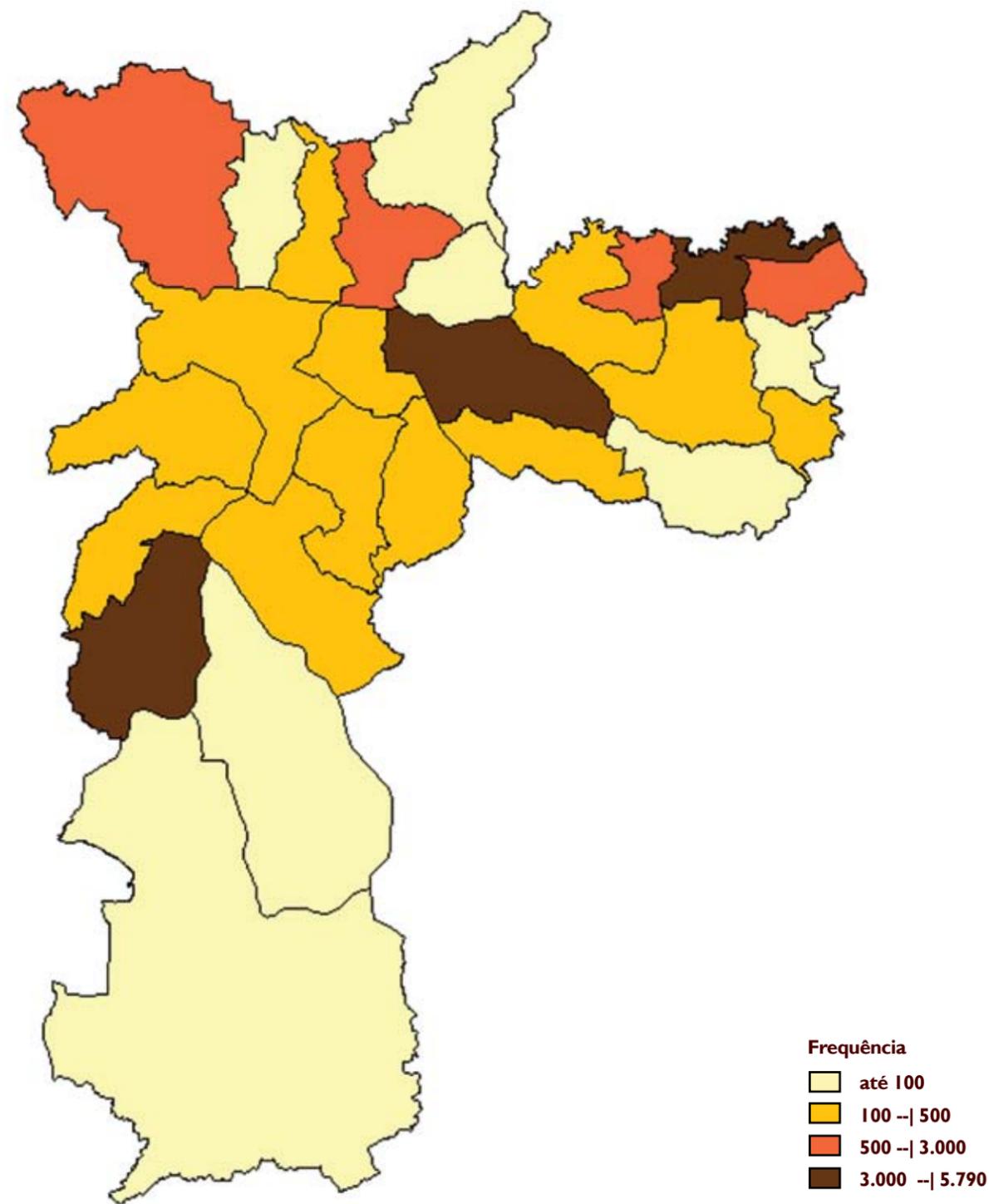
Fonte: SIVVA

Gráfico 8 | Distribuição dos casos notificados de violência e acidentes por Distrito Administrativo de ocorrência. Município de São Paulo, Jul/2008 - Jun/2009



Fonte: SIVVA

Gráfico 9 | Distribuição dos casos notificados de violência e acidentes por Suvis de atendimento. Município de São Paulo, Jul/2008 - Jun/2009



Fonte: SIVVA

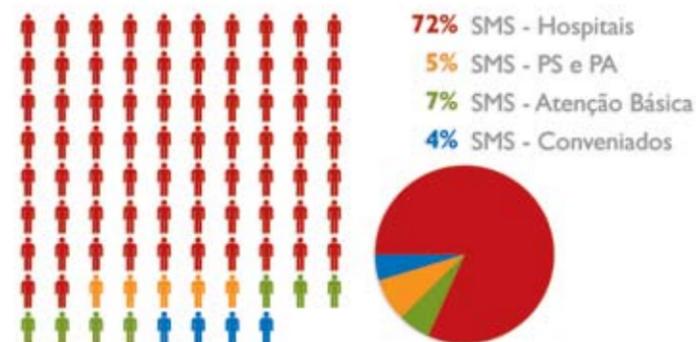
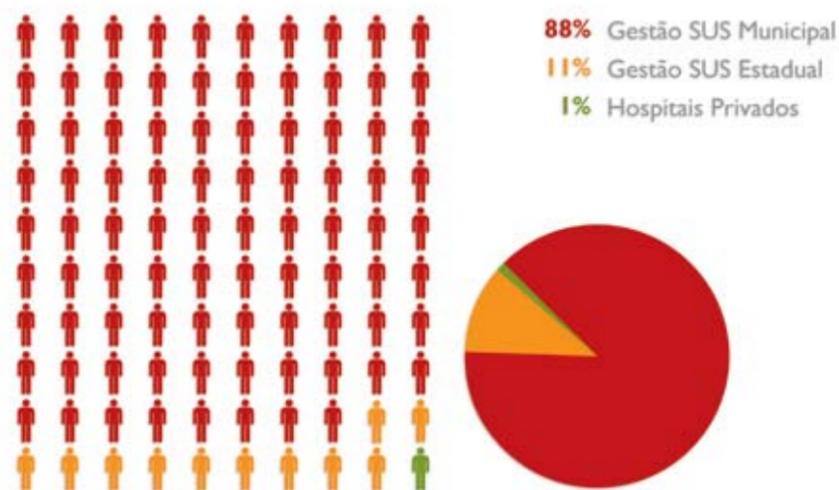
adesão das unidades de saúde do município ao sivva

Tabela 6 | Ranking das primeiras 20 unidades de saúde por número de registros no Sivva. Município de São Paulo, Jul/2008 - Jun/2009

	Unidade de Saúde	Coord. Regional de Saúde	Nível de Gestão	Total
1	Hospital Municipal Tide Setúbal	Leste	Municipal	5.627
2	Hospital Municipal do Campo Limpo	Sul	Municipal	4.150
3	Hospital Municipal do Tatuapé	Sudeste	Municipal	3.466
4	Hospital Municipal Alípio Correa Netto	Leste	Municipal	1.401
5	Centro Hospitalar do Mandaqui	Norte	Estadual	1.170
6	Casa de Isabel	Leste	Convênio SUS PCSP	962
7	Hospital Municipal do M'Boi-Mirim	Sul	Municipal	618
8	Hospital Municipal de Pirituba	Norte	Municipal	585
9	Hospital Santa Marcelina do Itaim	Leste	Estadual	490
10	PA/UBS Atualpa Girão Rabelo	Leste	Municipal	434
11	PSM de Perus	Norte	Municipal	348
12	Hospital Geral do Ipiranga	Sudeste	Estadual	310
13	Hospital Regional Sul	Sul	Estadual	165
14	PSM de Santo Amaro	Sul	Municipal	143
15	AMA Jardim São Jorge	Centro-Oeste	Municipal	120
16	Hospital Municipal Benedito Montenegro	Sudeste	Municipal	111
17	Hospital Geral da Vila Nova Cachoeirinha	Norte	Estadual	107
18	AMA Capão Redondo	Sul	Municipal	93
19	AMA Jardim Ângela	Sul	Municipal	93
20	PA/UBS Jardim Macedônia	Sul	Municipal	85

Devido à sua própria natureza estes agravos são atendidos, na maioria das vezes, em serviços de pronto-atendimento. No Município de São Paulo, este tipo de serviço é prestado principalmente por hospitais e alguns pronto-socorros isolados. A adesão ao novo sistema foi maior entre os hospitais do SUS, particularmente aqueles sob gestão municipal, em relação aos de gestão estadual.

Gráfico 10 | Registros no Sivva por nível de gestão do SUS. Município de São Paulo, Jul/2008 - Jun/2009



Fonte: SIVVA

Fonte: SIVVA

Entre os hospitais do SUS, alguns dos principais serviços que internam pacientes vítimas de acidentes e violências não apresentam número correspondente de notificações (Tabela 7). A adesão dos pronto-socorros municipais ainda é irregular e a dos hospitais privados, incipiente: apenas sete hospitais privados, não conveniados com o SUS, notificaram ao SIVVA no seu primeiro ano (Tabela 8).

Tabela 7 Ranking dos 20 primeiros hospitais do SUS, segundo número de AIH pagas por causas externas de morbidade e mortalidade e número de registros no SIVVA. Município de São Paulo, Julho de 2008 a Junho de 2009

Unidade de Saúde	Nível de gestão do SUS	AIH	Nº Registros	Relação SIVVA/AIH
1 Hospital das Clínicas (FMUSP)	Estadual	5.368	0	-
2 Santa Casa de São Paulo (Hosp. Central)	Convênio SUS SES-SP	4.104	77	0,02
3 Hospital Bandeirantes	Convênio SUS PMSP	4.068	7	0,002
4 Hospital Nossa Senhora do Pari	Convênio SUS PMSP	2.680	0	-
5 Hospital Santa Marcelina	Convênio SUS SES-SP	2.664	63	0,02
6 Hospital Monumento - CEHM	Convênio SUS PMSP	2.537	0	-
7 Hospital São Paulo (Unifesp)	Convênio SUS SES-SP	2.486	10	0,004
8 Hospital Mun.Arthur Ribeiro de Saboya	Municipal	2.191	48	0,02
9 Centro Hospitalar do Mandaqui	Estadual	2.049	1.171	0,57
10 Hospital Regional Sul	Estadual	1.790	165	0,09
11 Hospital Geral do Grajaú	Estadual	1.724	0	-
12 Hospital Mun. do M'Boi Mirim	Municipal	1.675	619	0,37
13 Hospital do Rim e Hipertensão	Estadual	1.610	0	-
14 Hospital Mun.Alípio Correa Netto	Municipal	1.513	1.401	0,93
15 Hospital Geral de Sapopemba	Estadual	1.503	0	-
16 Hospital Geral de Pedreira	Estadual	1.320	0	-
17 Hospital Santa Marcelina do Itaim	Estadual	1.281	513	0,40
18 Hospital Mun. do Tatuapé	Municipal	1.263	3.701	2,93
19 Hospital Geral de Taipas	Estadual	1.164	40	0,03
20 Hospital Geral de Vila Penteado	Estadual	1.035	0	-

Fonte: SIVVA e SI-AIH

Tabela 8 Hospitais privados sem convênio SUS, segundo SUVIS: número de registros no SIVVA. Município de São Paulo, Jul/2008 - Jun/2009

Unidade de Saúde	SUVIS	Nº Registros
1 Hospital Metropolitano	Lapa/Pinheiros	80
2 Hospital Nossa Senhora de Lourdes	V.Mariana/Jabaquara	72
3 Hospital e Maternidade São Miguel	São Miguel	57
4 Hospital e Maternidade São Camilo (Ipiranga)	Ipiranga	35
5 Hospital e Maternidade São Camilo (Pompéia)	Lapa/Pinheiros	13
6 Hospital e Maternidade Vidas	S.Amaro/Cidade Ademar	13
7 Hospital Santa Catarina	Sé	3
Total		273

Fonte: SIVVA

Tabela 9 Pronto-socorros municipais, segundo SUVIS: número de registros no SIVVA. Município de São Paulo, Jul/2008 - Jun/2009

Unidade de Saúde	SUVIS	Nº Registros
1 PA/UBS Dr. Atualpa Girão Rabelo	Itaim	434
2 PSM Perus	Pirituba/Perus	347
3 PSM Santo Amaro - José Silvío de Camargo	S.Amaro/Município Ademar	143
4 PA Jardim Macedônia	Campo Limpo	85
5 PA São Mateus II	São Mateus	12
6 PSM Bandeirantes - Dr. Caetano Virgílio Netto	Butantã	11
7 PSM Júlio Tupy	Guaianases	9
8 PSM Santana - Lauro Ribas Braga	Santana/Tucuruvi	3
PSM Vila Maria Baixa	Vila Maria	3
10 PA Gloria Rodrigues Santos Bonfim	Município Tiradentes	0
PSM Álvaro Dino de Almeida	Sé	0
PSM Augusto Gomes de Mattos	Ipiranga	0
PSM Balneário São José	Parelheiros	0
PSM Dona Maria Antonieta F. de Barros	Socorro/Grajaú	0
PSM Freguesia do Ó - 21 de Junho	FÓ/Brasilândia	0
PSM Lapa - Prof. João Catarin Mezomo	Lapa/Pinheiros	0
Total		1.047

Fonte: SIVVA

Apesar de quatro hospitais municipais próprios serem os principais notificadores no sistema, vários apresentam um número pequeno de registros no Sivva, em comparação com o número de AIH por causas externas de morbidade e morbidade geradas. Essa relação de registros no Sivva/registros de causa externa na AIH pode variar de 8 registros no Sivva para cada AIH até 1 registro no Sivva para cada 40 AIH.

Tabela 10 Hospitais municipais próprios, segundo SUVIS: número de AIH pagas por causas externas de morbidade e mortalidade e número de registros no SIVVA. Município de São Paulo, Julho de 2008 a Junho de 2009

	Unidade de Saúde	SUVIS	AIH	Nº Registros	Relação SIVVA/AIH
1	Hospital Mun.Arthur R. de Saboya	V.Mariana/Jabaquara	2.197	46	0,025
2	Hospital Mun.do M'Boi Mirim	M'Boi Mirim	1.620	618	0,443
3	Hospital Mun.Alípio Correa Netto	Ermelino Matarazzo	1.528	1.401	1,186
4	Hospital Mun.do Tatuapé	Mooca/Aricanduva	1.276	3.466	3,817
5	Hospital Mun.de Município Tiradentes	Cidade Tiradentes	984	62	0,076
6	Hospital Mun.do Campo Limpo	M'Boi Mirim	960	4.150	5,024
7	Hospital Mun.Vereador Jose Storopoli	Vila Maria	885	0	-
8	Hospital Mun.Tide Setúbal	São Miguel	835	5.627	8,039
9	Hospital Mun.São Luiz Gonzaga	Jaçanã/Tremembé	733	48	0,079
10	Hospital Mun.de Pirituba	Pirituba/Perus	649	585	1,104
11	Hospital Mun.Planalto	Itaquera	495	25	0,057
12	Hospital Mun.Benedito Montenegro	V.Prud./Sapopemba	238	111	0,597
13	Hospital Mun.Dr.Ignácio P.Gouvêa	Mooca/Aricanduva	186	0	-
14	Hospital Mun.Dr.Alexandre Zaio	Penha	172	61	0,396
15	Hospital Mun.Jardim Sarah	Butantã	33	0	-
16	Hospital Mun.Mat.Cachoeirinha	C.Verde/Cachoeirinha	15	14	1,077
17	Hospital Mun.Infantil Menino Jesus	Sé	13	0	-
	Total		10.511	16.214	1,543

Fonte: SIVVA e SI-AIH

Parecem haver unidades mais sensíveis para a notificação de alguns tipos de violência que outros. Entre os principais notificadores, os Hospitais Tide Setúbal e Tatuapé tem um perfil de notificação semelhante à distribuição de AIH do hospital, com a predominância dos acidentes, exceto de trânsito. O Hospital do Mandaqui também tem um perfil semelhante, com uma proporção relativamente alta de eventos de intenção indeterminada. O Hospital do Campo Limpo é um bom notificador de auto-agressão, agressão por terceiros e acidentes de trânsito, mas tem um registro muito pequeno de outros acidentes. O Hospital Alípio Correa Netto é um bom notificador de agressão por terceiros, e um notificador regular de acidentes de trânsito e outros acidentes.

Tabela 8 Ranking das primeiras 5 unidades de saúde segundo Região, nível de gestão e registros de agressões por terceiros. Município de São Paulo, Jul/2008 - Jun/2009

	Unidade de Saúde	Região	Nível de Gestão	Total
1	Hospital Municipal do Campo Limpo	Sul	Municipal	1.875
2	Hospital Municipal Alípio Correa Netto	Leste	Municipal	1.096
3	Hospital Municipal do Tatuapé	Sudeste	Municipal	991
4	Casa de Isabel	Leste	Convênio SUS PCSP	947
5	Hospital Municipal Tide Setúbal	Leste	Municipal	910

Fonte: SIVVA

Tabela 9 Ranking das primeiras 5 unidades de saúde segundo Região, nível de gestão e registros de auto-agressão. Município de São Paulo, Jul/2008 - Jun/2009

	Unidade de Saúde	Região	Nível de Gestão	Total
1	Hospital Municipal do Campo Limpo	Sul	Municipal	287
2	Hospital Municipal Tide Setúbal	Leste	Municipal	142
3	Hospital Municipal do Tatuapé	Sudeste	Municipal	31
4	Hospital Municipal Benedito Montenegro	Sudeste	Municipal	23
5	Centro Hospitalar do Mandaqui	Norte	Estadual	21

Fonte: SIVVA

Tabela 10 Ranking das primeiras 5 unidades de saúde segundo Região, nível de gestão e registros de acidentes de trânsito. Município de São Paulo, Jul/2008 - Jun/2009

	Unidade de Saúde	Região	Nível de Gestão	Total
1	Hospital Municipal do Campo Limpo	Sul	Municipal	1.975
2	Hospital Municipal Tide Setúbal	Leste	Municipal	1.106
3	Hospital Municipal do Tatuapé	Sudeste	Municipal	835
4	Centro Hospitalar do Mandaqui	Norte	Estadual	208
5	Hospital Municipal do M'Boi-Mirim	Sul	Municipal	138

Fonte: SIVVA

adesão das unidades de saúde ambulatoriais do município ao SIVVA

Tabela 11 | Ranking das primeiras 5 unidades de saúde segundo Região, nível de gestão e registros de acidentes (exceto trânsito). Município de São Paulo, Jul/2008 - Jun/2009

	Unidade de Saúde	Região	Nível de Gestão	Total
1	Hospital Municipal Tide Setúbal	Leste	Municipal	3.368
2	Hospital Municipal do Tatuapé	Sudeste	Municipal	1.588
3	Centro Hospitalar do Mandaqui	Norte	Estadual	665
4	Hospital Municipal do M'Boi-Mirim	Sul	Municipal	251
5	Hospital Municipal Alípio Correa Netto	Leste	Municipal	212

Fonte: SIVVA

Tabela 12 | Ranking das primeiras 5 unidades de saúde segundo Região, nível de gestão e registro de eventos de intenção indeterminada. Município de São Paulo, Jul/2008 - Jun/2009

	Unidade de Saúde	Região	Nível de Gestão	Total
1	Centro Hospitalar do Mandaqui	Norte	Estadual	192
2	Hospital Municipal Tide Setúbal	Leste	Municipal	101
3	Hospital Geral da Vila Nova Cachoeirinha	Norte	Estadual	48
4	Hospital Municipal Alexandre Zaio	Sudeste	Municipal	29
5	Santa Casa de São Paulo (Hosp. Central)	Centro-Oeste	Convênio SUS SES-SP	22

Fonte: SIVVA

A violência notificada pelas unidades de atenção primária, como as UBS (Unidade Básica de Saúde) e AMA (Assistência Médica Ambulatorial) representam um universo importante, uma vez que a violência doméstica é considerada agravo prioritário para a vigilância. Esta se apresenta em formas mascaradas, exigindo da unidade de saúde uma estrutura ótima para fazer o diagnóstico preciso e acolher o caso. Excetuando-se a principal unidade ambulatorial notificadora, a Casa de Isabel, que é um serviço privado, conveniado com a Prefeitura de São Paulo, especializado em violência, o número de notificações em unidades ambulatoriais é pequeno. Dentre estas notificações, a maior parte vem de unidades UBS/AMA. A média de notificações por unidade varia muito dentro do município. Um número de notificações ainda menor é o das unidades ambulatoriais especializadas: os ambulatórios de especialidades, CAPS e serviços de atendimento de DST-AIDS.

Tabela 18 | Suvis por número de UBS e AMA, número de registros e média anual de registros por UBS/AMA. Município de São Paulo, Jul/2008 - Jun/2009

	SUVIS	Número de UBS + AMA	No. de registros UBS/AMA	Média anual de registros por UBS/AMA
1	Butantã	18	206	11,44
2	M'Boi Mirim	42	317	7,55
3	Sé	13	61	4,69
4	Itaquera	30	87	2,90
5	Cidade Tiradentes	14	34	2,44
6	Santana/Tucuruvi	9	22	2,43
7	Casa Verde/Cachoeirinha	16	33	2,06
8	Jaçanã/Tremembé	13	25	1,92
9	Ermelino Matarazzo	15	26	1,73
10	Penha	25	40	1,60
11	São Miguel	19	25	1,32
12	Guaianases	16	20	1,25
13	Vila Maria/Vila Guilherme	16	20	1,25
14	Mooca/Aricanduva	25	31	1,24
15	Pirituba/Perus	34	42	1,24
16	Itaim	19	23	1,21
17	São Mateus	27	30	1,11
18	Santo Amaro/ Cidade Ademar	28	26	0,94
19	Vila Mariana/Jabaquara	21	19	0,93
20	Lapa/Pinheiros	17	16	0,90
21	Campo Limpo	28	22	0,79
22	Ipiranga	22	8	0,36
23	Freguesia do Ó/Brasilândia	19	4	0,18
24	Vila Prudente/Sapopemba	28	5	0,21
25	Parelheiros	12	0	0,00
26	Socorro/Grajaú	19	0	0,00
	Total	545	1.142	2,10

Fonte: SIVVA

Tabela 19 | Distribuição do número de registros segundo UBS/AMA(*) e Suvis . Município de São Paulo, Jul/2008 - Jun/2009

	Unidade de Saúde	SUVIS	Nº de Registro
1	UBS/AMA Jardim São Jorge	Butantã	120
2	AMA Jardim Ângela	M'Boi Mirim	93
3	UBS/AMA Parque Novo Santo Amaro	M'Boi Mirim	66
4	UBS/AMA Jardim Capela	M'Boi Mirim	49
5	UBS/AMA Jardim Itapema	Itaquera	44
6	UBS/AMA Vila Sonia	Butantã	39
7	UBS/AMA Jardim Peri	Casa Verde/Cachoeirinha	30
8	UBS/AMA Jardim Alfredo	M'Boi Mirim	29
9	UBS/AMA Vila Prel - Prof Antonio Bernardes de Oliveira	M'Boi Mirim	29
10	UBS/AMA Paulo VI	Butantã	27
11	AMA Sé	Sé	24
12	CSE Barra Funda - Alexandre Vranjac	Sé	24
13	UBS/AMA Chácara Cruzeiro do Sul	Penha	23
14	UBS/AMA Jardim Tiete I	São Mateus	19
15	UBS/AMA Jardim Joamar	Jaçanã-Tremembé	17
16	UBS/AMA Parque Anhangüera	Pirituba-Perus	15
17	UBS/AMA Jardim Ipanema	Pirituba-Perus	14
18	UBS/AMA Parque Santo Antônio	M'Boi Mirim	14
19	UBS/AMA Pres. Juscelino Kubitschek	Guaianases	13
20	UBS/AMA Wamberto Dias da Costa	Santana-Tucuruvi	13
	Demais 132 unidades	-	440
	Total	-	1.142

(*) Não é possível a separação dos registros das UBS e AMA, pois no ano de 2008 as mesmas tinham o mesmo número no Código Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Fonte: SIVVA

Tabela 20 Distribuição de número de registros no SIVVA por Unidades ambulatoriais, que não UBS/AMA, segundo Suvis. Município de São Paulo, Jul/2008 - Jun/2009

	Unidade de Saúde	SUVIS	Nº de Registro
1	Casa de Isabel	Itaim	962
2	AE Perus	Pirituba/Perus	53
3	CAPS Infantil e Adolescente São Miguel	São Miguel	48
4	AE Dr.Tito Lopes da Silva	São Miguel	33
5	AE Vila Joaniza	S.Amaro/Cidade Ademar	30
6	AE São Carlos	Guaianases	10
7	AE Guaianases	Guaianases	8
8	AE Jardim Ibirapuera	M'Boi Mirim	7
9	CAPS Adolescente Vila Prudente	V.Prudente/Sapopemba	7
10	AE Saúde Mental de Perus "Casa Viva"	Pirituba/Perus	5
11	CAPS AD Ermelino Matarazzo	Ermelino Matarazzo	5
12	Casa Ser Dorinha - Maria A. Lara Barcelos	Cidade Tiradentes	5
13	AE Dr. Flávio Giannotti	Ipiranga	4
14	AE Dr. César Antunes da Rocha	S.Amaro/Cidade Ademar	3
15	AE Prof. Maria Cecília Ferro Donnangelo	FÓ/Brasilândia	2
16	AE Vila Prudente	V.Prudente/Sapopemba	2
17	CAPS Infantil Vila das Mercês	Ipiranga	2
18	AE Jardim Pirajussara	Campo Limpo	1
19	AE Vila Paranaguá	Ermelino Matarazzo	1
20	CAPS AD Jardim Nélia	Itaim	1
21	CAPS Adulto Itaquera	Itaquera	1
22	CAPS Adulto Vila Matilde	Penha	1
23	CAPS Infantil Jabaquara "CRIA Casinha"	Jabaquara	1
24	CAPS Infantil Santana	Santana/Tucuruvi	1
25	Cecco Previdência	Butantã	1
26	SAE DST/AIDS Cidade Líder II	Itaquera	1.195
	Total	-	1.195

Fonte: SIVVA

conclusão

A dinâmica do SIVVA, neste ano de sistema web, mostrou que é necessário um trabalho permanente relativo à qualidade da informação. Os treinamentos do TABNET e os trabalhos das SUVIS no processo de integração com a rede assistencial indicaram a necessidade de melhora na completude de preenchimento de campos de dados.

Como acontece com outros sistemas de informação e de notificação, é preciso comparar a análise do SIVVA com a de outros bancos de dados para melhorar a informação epidemiológica. Além da informação sobre os casos de violência e/ou acidentes atendidos e notificados pela rede de serviços é necessário considerar os dados de mortalidade (SIM/PROAIM), os de morbidade hospitalar (SIH), os dados demográficos e populacionais, e as informações relativas ao atendimento na atenção básica. Também é importante conhecer as pesquisas acadêmicas existentes sobre o impacto da violência em todos setores da sociedade.

O esforço continuado de implantação do sistema incluiu o treinamento de cerca de 180 profissionais das SUVIS e dos serviços e a disponibilização de equipamentos de informática, a partir de maio de 2008. No ano de 2009 ocorreram novos treinamentos com o envolvimento de cerca de 60 profissionais, para o uso do TABNET e TABWIN, como ferramenta de tabulação dos dados e produção de gráficos e tabelas.

Com mais de 31.000 notificações ocorridas até o momento de finalização deste boletim (outubro de 2009) a informação gerada pelo SIVVA tem servido como base para análises que contemplam a organização dos serviços. As análises preliminares apontam para a necessidade de ampliação do sistema na rede assistencial, para articulação de redes sociais de enfrentamento e prevenção de violências e acidentes na cidade de São Paulo além de levantarem mais elementos para a elaboração de propostas para a vigilância de violências e acidentes.

Subgerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

Núcleo Técnico de Informação em Vigilância em Saúde