



SANTO ANDRÉ
NOSTRA CIDADADE NOSSA GENTE

1865

CONTRATO DE GESTÃO 348/2015

PLANO DE OPERATIVO

VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIA E ACIDENTE

VIVA INQUÉRITO 2017



INTRODUÇÃO

As lesões decorrentes de acidentes (referentes ao trânsito, a envenenamento, a afogamento, a quedas, a queimaduras e outros) e violências (relacionadas a agressões, a homicídios, feminicídios, a suicídios ou tentativas, a abusos físicos, sexuais, psicológicos, a negligência e outras) são definidas ou classificadas como causas externas de morbidade e mortalidade. As vítimas comumente são atingidas por sequelas permanentes ou não, podendo levar à incapacidade para o trabalho e/ou outras atividades rotineiras. Devido ao exposto, as causas externas se tornam objeto de vigilância e prevenção em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde sob a coordenação do Ministério da Saúde. Este monitoramento tem subsidiado a elaboração de políticas públicas e ações em saúde voltadas ao enfrentamento deste problema, priorizando-se os grupos em situação de vulnerabilidade.

Sendo assim em 2006 Ministério implementou Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes - VIVA¹, composto essencialmente por dois componentes: [1] VIVA Contínuo (SINAN), que é formado pela vigilância contínua de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas, e [2] VIVA Inquérito, sob a modalidade de inquérito sobre violências e acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência. Embora as duas modalidades de componentes se entrelacem, possuem sistemas de informação próprios, que permitem a entrada e análise dos dados obtidos por meio de duas fichas distintas. Inicialmente, a modalidade VIVA Contínuo foi implantado em serviços de referência para a violência, mas a partir de 2009 foi incorporado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN net), universalizando a vigilância contínua e garantindo a sustentabilidade das notificações de violências na rede de serviços do Sistema Único de Saúde - (SUS)².

¹BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Viva: vigilância de violências e acidentes, 2008 e 2009*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

²BRASIL. op. cit., 2010. p. 138.



Destaca-se também que nas situações de violências contra crianças, adolescentes, idosos e mulheres essa notificação é compulsória em qualquer suspeita ou caso confirmado de violência em conformidade com a legislação (Lei nº 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA, Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso e Lei nº 10.778/2003, que obriga a notificação de violências contra mulheres).

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA E SEUS OBJETIVOS

Trata-se de um estudo do tipo corte transversal, cujo objetivo principal é caracterizar as vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços sentinelas de urgência e emergência no período de 30 (trinta) dias que deverá ocorrer em outubro de 2017.

Os objetivos específicos são:

- Descrever o perfil epidemiológico das vítimas de violências e acidentes atendidas em unidades de urgência e emergência selecionadas segundo aspectos demográficos, tipos de violências e acidentes, circunstâncias, natureza das lesões e evolução do atendimento;
- Descrever o perfil do (a) provável autor (a) da agressão;
- Identificar fatores de risco e de proteção associados à ocorrência de violências e acidentes;
- Propor medidas específicas de vigilância e prevenção de violências e acidentes e de promoção da saúde e cultura da paz.

JUSTIFICATIVA

É importante destacar que a vigilância de violências e acidentes não se detém somente a obter informações sobre comportamento destes agravos, mas tem o objetivo de subsidiar ações de enfrentamento dos determinantes e dos condicionantes das causas externas numa perspectiva intersetorial e com base no direito à saúde e à vida.

Para situar a gestão do conhecimento e sua instrumentalização através das tecnologias de informação e comunicação no âmbito da administração pública, Schlesinger³ argumenta que é possível identificar duas áreas onde as tecnologias tornam-se imprescindíveis, a *Gestão Governamental* e a *Gestão Organizacional*, uma gestão relacionada aos programas de governo e demandas da sociedade, e a outra ao gerenciamento dos recursos disponíveis da organização, ou seja, recursos humanos, financeiros, tecnológicos e outros.

Compreende-se assim a importância e contribuição do uso das tecnologias da informação e comunicação na administração pública. Observa-se que este fornece subsídio às capacidades administrativas do Estado para operar com cenários complexos e arranjos institucionais mais engajados no enfrentamento a este fenômeno. É ainda um avanço, no sentido de potencializar as transformações sociais, garantindo a efetividade de direitos e maior equidade entre cidadãos e cidadãos, dando visibilidade não apenas a problemática em si como também o devido reconhecimento de direitos até então suprimidos.

VIVA INQUÉRITO EM SANTO ANDRÉ

Santo André, que atua neste estudo desde seus primórdios, ainda no ano de 2006, este ano realizará o estudo nos serviços de urgência e emergência Centro Hospitalar Municipal e Pronto Atendimento Vila Luzita, conforme já ocorrido em edições anteriores. A escala descrita abaixo nos apresenta um panorama geral acerca do cronograma já definido:

VIVA INQUÉRITO 2017						
ESCALA DE COLETA DE DADOS POR TURNOS						
MÊS DE OUTUBRO DE 2017						
Nome do hospital / serviço: CENTRO HOSPITALAR e PRONTO ATENDIMENTO VILA LUZITA						
Município / Estado: Santo André/ SP						
DIA	DATA DO MÊS	DIA DA SEMANA	DIA (07h às 18h59min)		NOITE (19h às 06h59min)	
1º	01/10/2017	domingo	CHMSA (1)	ADC	2	
2º	02/10/2017	segunda-feira	PAVL (3)	DB	CHMSA (4)	AEC
3º	03/10/2017	terça-feira	5		PAVL (6)	AC
4º	04/10/2017	quarta-feira	CHMSA (7)	BDE	8	
5º	05/10/2017	quinta-feira	PAVL (9)	AE	CHMSA (10)	BCD
6º	06/10/2017	sexta-feira	11		PAVL (12)	DE
7º	07/10/2017	sábado	CHMSA (13)	ABC	14	
8º	08/10/2017	domingo	PAVL (15)	DE	CHMSA (16)	CAB
9º	09/10/2017	segunda-feira	17		PAVL (18)	BC
10º	10/10/2017	terça-feira	CHMSA (19)	ADE	20	
11º	11/10/2017	quarta-feira	PAVL (21)	BC	CHMSA (22)	ADE
12º	12/10/2017	quinta-feira	23		PAVL (24)	DE
13º	13/10/2017	sexta-feira	CHMSA (25)	ABC	26	
14º	14/10/2017	sábado	PAVL (27)	BE	CHMSA (28)	DAC
15º	15/10/2017	domingo	29		PAVL (30)	AB
16º	16/10/2017	segunda-feira	CHMSA (31)	CDE	32	
17º	17/10/2017	terça-feira	PAVL (33)	AC	CHMSA (34)	BDE
18º	18/10/2017	quarta-feira	35		PAVL (36)	DE
19º	19/10/2017	quinta-feira	CHMSA (37)	ABC	38	
20º	20/10/2017	sexta-feira	PAVL (39)	AD	CHMSA (40)	EBC
21º	21/10/2017	sábado	41		PAVL (42)	AC
22º	22/10/2017	domingo	CHMSA (43)	BDE	44	
23º	23/10/2017	segunda-feira	PAVL (45)	AB	CHMSA (46)	CDE
24º	24/10/2017	terça-feira	47		PAVL (48)	AD
25º	25/10/2017	quarta-feira	CHMSA (49)	EBC	50	
26º	26/10/2017	quinta-feira	PAVL (51)	CE	CHMSA (52)	DAB
27º	27/10/2017	sexta-feira	53		PAVL (54)	BC
28º	28/10/2017	sábado	CHMSA (55)	ADE	56	
29º	29/10/2017	domingo	PAVL (57)	DC	CHMSA (58)	BAE
30º	30/10/2017	segunda-feira	59		PAVL (60)	BE

Figura 1 – Escala para desenvolvimento do VIVA Inquérito em Santo André no ano de 2017⁴.

⁴ A sequência “A, B, C, D e E” correspondem aos entrevistadores.



Ao município de Santo André ficou estabelecido que devem ser preenchidas 1500 fichas de notificação, para o inquérito durante o mês de outubro de 2017. Nossa equipe será composta de 05 entrevistadores, que se revezaram entre os dois aparelhos já mencionados. Sendo assim, cada entrevistador tem 300 fichas a serem preenchidas. Cada um deles executará 20 plantões, igualmente distribuídos entre diurnos e noturnos nos dois equipamentos. Deste modo, por plantão, cada entrevistador deverá preencher 15 fichas para que a meta municipal seja exitosa.

Ademais, cabe ressaltar que não serão utilizadas para análise e divulgação as informações que permitam identificar os participantes do estudo. Assim, serão asseguradas a confidencialidade e a proteção da imagem dos(as) entrevistados(as). Por tratar-se de obtenção de dados referentes à população atendida em serviços sentinelas de urgência e emergência, assim como de atividade rotineira no âmbito da vigilância em saúde, não será exigido termo de consentimento livre esclarecido por escrito, sendo o mesmo substituído pelo consentimento verbal, obtido do(a) próprio(a) paciente, familiar, acompanhante ou corpo clínico.

COMPONENTES DA PESQUISA E SUAS ATRIBUIÇÕES

A equipe que atuará no desenvolvimento deste estudo será composta por:

- 01 (um) coordenador(a) local
- 02 (dois) supervisores
- 05 (cinco) entrevistadores
- 01 (um) digitador

ATRIBUIÇÕES DO(A) COORDENADOR(A) LOCAL

1. Coordenar a pesquisa no DF, capitais e municípios selecionados;
2. Articular e pactuar com as unidades sentinelas de urgência e emergência onde será efetuada a pesquisa, incluindo a autorização pelo corpo clínico do eventual acesso a registros hospitalares dos pacientes com anuência de participação na pesquisa, para a complementação de dados;



3. Treinar supervisores(as) e equipes de coleta de dados;
4. Numerar e distribuir os questionários nos diferentes serviços participantes, responsabilizando-se pelo seu controle;
5. Oferecer suporte e retaguarda aos(às) supervisores(as) e coletadores(as);
6. Apoiar, tecnicamente, e garantir que a pesquisa ocorra conforme a programação consensuada com a equipe da CGDANT/DANTPS/SVS/MS;
7. Organizar juntamente com o(a) supervisor(a) a escala dos(as) entrevistadores(as) e supervisores(as);
8. Sistematizar a digitação dos dados, fazer análise de consistência e duplicidade do banco de dados e enviá-lo à CGDANT/DANTPS/SVS/MS

ATRIBUIÇÕES DO(A) SUPERVISOR(A)

1. Coordenar o trabalho de campo, da chegada à saída da equipe de coleta de dados nos serviços;
2. Ao chegar ao serviço, informar sobre a pesquisa e apresentar a equipe de coleta de dados às chefias, aos(às) médicos(as) assistentes e/ou residentes, enfermeiros(as) e funcionários(as) dos serviços de saúde de urgência e emergência, como porteiros(as), seguranças e outros profissionais de saúde, solicitando cooperação no decorrer do plantão;
3. Conhecer bem o funcionamento do serviço para poder identificar e ter acesso às portas de entrada das vítimas de violências e acidentes, treinando adequadamente a equipe de coleta. Verificar se no serviço de saúde há mais de uma porta de entrada, como acesso diferenciado para traumas em adultos ou em crianças, garantindo a coleta em todas as portas de entrada;
4. Discutir e orientar, quando surgirem dúvidas, durante a abordagem aos(às) pacientes e sobre a coleta de dados;
5. Controlar a qualidade da abordagem dos(as) pacientes e da coleta de dados, conferindo o preenchimento dos questionários;
6. Apoiar, tecnicamente, e garantir que a pesquisa ocorra conforme a programação;

7. Ao final de cada plantão, verificar o total de pacientes atendidos(as) pelo serviço por violências ou acidentes e por outras causas, de acordo com o Diário de Campo. Verificar o total dos questionários preenchidos e a listagem de atendimentos emitida pelo serviço para o plantão correspondente;
8. Após o procedimento anterior verificar possíveis vítimas de violências ou acidentes que não foram abordadas pela equipe de coleta (perdas);
9. Ficar atento e cuidar para que a coleta seja feita de acordo com o turno sorteado (isso é fundamental para que se garanta a amostra e desenho metodológico da pesquisa);
10. Organizar reuniões e reforços no treinamento da equipe de coleta de dados sempre que necessário;
11. Verificar se algum(a) paciente não ficou em observação e se o caso não teve a evolução fechada. Ficar atento para essas situações, buscando garantir o preenchimento correto da variável evolução do caso (a evolução deverá ser fechada até 24 horas do atendimento do paciente no serviço de saúde);
12. Responsabilizar-se pelo preenchimento do Diário de Campo;
13. Repassar todos os questionários e diários de campo para o(a) Coordenador(a) local da pesquisa. Manter o(a) Coordenador(a) informado sobre o andamento da pesquisa e avisar sempre que houver alguma intercorrência no andamento da pesquisa para que, juntos, solucionem as questões que surjam da forma mais adequada, ética e profissional.

ATRIBUIÇÕES DO(A) ENTREVISTADOR(A)

1. Conhecer em detalhe o projeto de pesquisa: objetivos, metodologia e instrumentos, para poder informar bem e com segurança às pessoas que serão entrevistadas (vítima, familiar, acompanhante ou corpo clínico), sempre que necessário;
2. Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário;
3. Cumprir a escala de plantões, responsabilizando-se por possível troca de plantão na impossibilidade de comparecimento. A troca de plantão deverá ser comunicada ao(a) Supervisor(a), sendo que o(a) entrevistador(a) substituto também deverá



fazer parte da equipe de entrevistadores(as) treinados pela coordenação local da pesquisa;

4. Assegurar-se de que está de posse de todo o material necessário para as entrevistas: crachá, questionários, manual do(a) entrevistador(a), caneta, lápis, borracha, prancheta, pastas, avental e relógio;

5. Manter na prancheta: Manual do(a) Entrevistador(a) + questionário;

6. Manter postura cordial com os(as) funcionários e trabalhadores(as) dos serviços de urgência e emergência incluídos na pesquisa e com os(as) entrevistados(as) e/ou acompanhantes;

7. Realizar a entrevista e preencher o questionário com discrição e privacidade, sempre que possível. Manter sempre uma postura profissional, humana e ética;

8. Ao final de cada entrevista, conferir se todas as questões foram preenchidas. Caso a evolução do caso não tenha sido fechada ao término do turno de coleta, comunicar o fato ao(à) Supervisor de campo para que ele feche o caso dentro das 24 horas do atendimento da pessoa vítima de violência ou acidente no serviço de saúde onde a coleta está sendo realizada;

9. Guardar os questionários em local seguro, evitando extravios ou falta de sigilo na pesquisa;

10. Repor o questionário na prancheta após cada entrevista;

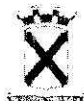
11. Comprometer-se com a qualidade do trabalho, comunicando-se sempre com o(a) Supervisor local em caso de dúvidas, problemas ou situações desconfortáveis;

12. Repassar todos os questionários devidamente preenchidos para o(a) Supervisor de campo.

ATRIBUIÇÕES DO(A) DIGITADOR(A)

1. Conhecer em detalhe o projeto de pesquisa: objetivos, metodologia e instrumentos, para poder informar bem e com segurança às pessoas que serão





SANTO ANDRÉ

entrevistadas (vítima, familiar, acompanhante ou corpo clínico), sempre que necessário;

2. Participar de reuniões e treinamentos, sempre que necessário;

3. Alimentar o sistema com as informações retiradas das fichas preenchidas durante a realização do Inquérito.

PLANO DE APLICAÇÃO

Para desenvolvimento desta ação o Ministério da Saúde autorizou e efetivou a transferência do recurso financeiros valor de R\$ 43,800,00⁵ que deve ser direcionado a pagamento da equipe selecionada e na disponibilização de materiais, tais como: ficha para preenchimento da notificação, manuais, canetas, lápis, borrachas, pranchetas.

Cargo	Quantidade	Custo contratação
Supervisor	1	R\$ 5.200,00
Coordenadores	2	R\$ 7.600,00
Entrevistadores	5	R\$ 17.500,00
Digitador	1	R\$ 3.500,00
Material gráfico		R\$ 10.000,00
TOTAL		R\$ 43.800,00

BENEFICIÁRIOS

Beneficiários: população usuária do SUS, estimada em 50% da população total do município, da ordem de 700 mil habitantes.

AVALIAÇÃO

As metas serão avaliadas ao final da realização do Inquérito VIVA pela Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão.

⁵ Conforme Portaria 882.2017 de 03 de abril de 2017.



SANTO ANDRÉ

1875

	VIGILÂNCIA A SAÚDE	%
1	Realizar o Inquérito Viva 2017 em dois serviços de Urgência e Emergência.	100%
2	Contratar recursos humanos para a realização do Inquérito VIVA 2017 no mês de outubro/2017.	100%
3	Adquirir os insumos necessários a realização do Inquérito VIVA 2017 no mês de outubro/2017.	100%

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Despesa	Outubro/17
Recursos Humanos	33.800,00
Material de Consumo	10.000,00
Total	43.800,00

VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO

O presente Plano Operativo será vigente até que se encerrem as atividades e digitações das pesquisas realizadas do Inquérito Viva 2017, que será realizado no mês de outubro/2017.

Santo André, 31 agosto de 2017.

ANA PAULA PENADIAS
Secretária de Saúde

MARIA BERNADETTE ZAMBOTTO VIANNA
Presidente FUABC