

Emergências: quem nos procura? Uma visão do atendimento nas unidades de emergência do Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Emergency: who is on the outlook for? A view of medical care at Emergency Unit of Central Hospital of Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Renato Pescarolo Zan¹, Lygia Silveira², Oziris Simões³

Resumo

Acidentes e Violências comprometem pessoas de todas as idades e ambos os sexos. No Brasil e no mundo é crescente o número de vítimas com lesões intencionais ou não. As publicações têm se referido às consequências fatais e suas diferentes causas porém pouco se conhece à respeito desses indivíduos que, chegando ao primeiro atendimento, não evoluem para o êxito letal.

Com o objetivo de relatar os diferentes fatores e informações envolvidos no atendimento às vítimas não fatais de acidentes e violências nos diversos serviços de emergência do Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, foram aplicados 6.393 questionários padronizados referentes às causas externas de morbidade e mortalidade no Estado de São Paulo. Foi realizado um estudo multicêntrico e transversal em várias unidades hospitalares do Município e Estado de São Paulo, relataram-se o perfil sócio-demográfico, as circunstâncias do evento, as consequências físicas imediatas, tipo e localização das lesões e o encaminhamento após o 1º atendimento de

emergência da vítima: a digitação dos dados foi elaborada e tratada em banco de dados específico, desenvolvido por meio do Epi-info-Windows-322. Houve predomínio do sexo masculino, na faixa dos 20 aos 40 anos de idade, de raça branca, de residência predominante no Município de São Paulo e com escolaridade do 1º grau. Pouco mais da metade dos eventos ocorreu em via pública ou em local de trabalho; o meio de deslocamento mais utilizado foi o ônibus além da deambulação. As quedas e os acidentes de trânsito predominaram, enquanto as violências aparecem registradas sem especificação. Quanto aos tipos de lesão, ¼ referem-se à contusões e cortes, seguidos dos TCE. As regiões do corpo mais comprometidas foram o segmento cefálico e os membros superiores. A maioria dos socorridos (90%), teve alta após o atendimento. Conclui-se que os resultados referentes ao tipo de lesão estão de acordo com a literatura especializada e, no que se refere à utilização dos serviços de emergência do Hospital Central da ISCMSP, foi possível traçar o perfil do usuário que nos procurou durante o período de pesquisa, bem como avaliar o atendimento das suas necessidades.

Descritores: Serviços médicos de emergência, Violência, Acidentes, Morbidade, Fatores socioeconômicos

Abstract

People of both sex and age are usually affected by accidents and violences. In Brazil and all over the world the number of injuries (intentional or not) is increasing and the majority of papers make reference to fatal consequences and its different causes. A few numbers of such papers discuss what happens to those individuals that are dismissed after the first aid.

In order to describe circumstantial facts related to care of accidents and violence victims in Emergency Services of a Central Hospital at São Paulo County,

1. Professor Voluntário da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo -(Departamento de Medicina Social). Hebiatra e Pediatra pela Sociedade Brasileira de Pediatria.

2. Professor Assistente e Coordenador da Disciplina de Pediatria Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – (Departamento de Medicina Social). Doutora em Medicina pela Universidade de São Paulo.

3. Professor Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo -(Departamento de Medicina Social); Mestre em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo.

Trabalho realizado: Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Endereço para correspondência: Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências da Santa Casa de São Paulo A/C.: Dr. Renato Pescarolo Zan. Rua Dr. Cesário Motta Jr, 61 – 6º andar – Vila Buarque – CEP. 01221-020 – São Paulo - SP

6393 questionnaires were applied during the second half of 2005. Socio-demographic profile, circumstantial factors related to the morbidity, immediate physical consequences; type and site of injuries, as well as the follow-up after the first medical aid were listed. White population male, particularly 20-40 years of age, first grade educational level, living in the selected county predominated. More than a half of the victims had their occurrence in public streets or at work environment, arriving at the Emergency by themselves, walking or by bus. Falls and traffic accidents predominated, while violence appeared without specificity. Contusions, cuts, cranial encephalic trauma, head and upper limbs were the types and sites more frequent; 90% of the victims were dismissed after the first aid. We concluded that the results are similar to literature and that an Emergencial Hospital of high complexity the resources are not used as it should be.

Key words: Emergency medical services, Violence, Accidents, morbidity, Socioeconomic factors

Introdução

Os acidentes e as diversas formas de violência, identificados e catalogados como Causas Externas de Morbidade e Mortalidade (CID-10 capítulo XX), representam a segunda causa de morte para a população geral, comprometendo pessoas de todas as idades e ambos os sexos. Nas últimas décadas constata-se no Brasil, como em todo o mundo, principalmente nas regiões urbanas, dramática ascensão das vítimas lesadas intencionalmente ou não⁽¹⁻⁴⁾.

As publicações internacionais demonstram a importância dos determinantes causais, e levam em conta a conjuntura política, econômica, social e demográfica de cada comunidade (guerras civis, étnicas, geopolíticas) que se somam ao comércio ilegal de armas, tráfico de drogas e impunidade, entre outras⁽⁵⁾. As atuais condições de vida nas grandes metrópoles expõem as pessoas a fatores de risco para acidentes e violências de forma genérica, nem sempre percebidos e reconhecidos como problemas que afetam o indivíduo e a comunidade (segurança, qualidade de vida, direitos à cidadania, etc.)^(6,7).

A mídia leiga escrita, falada, televisada e digital, explora o assunto diariamente, ocupando grandes espaços, não somente ao divulgar, mas ao demandar ações em todos os setores envolvidos no enfrentamento desta grave realidade social.

Na área da Saúde, a comunidade científica tem se esmerado em alertar e formar profissionais atentos às doenças crônico-degenerativas, oncológicas e cardiovasculares, porém, os acidentes e violências relatados

nas publicações, restringem-se a dados epidemiológicos e estatísticos voltados à mortalidade por causas externas, sendo escassa a literatura específica da morbidade por estes eventos⁽¹⁻⁴⁾. Há um singelo conhecimento a respeito do grande contingente de indivíduos que sofrem qualquer tipo de violência ou de acidente, e que, não tendo êxito letal, têm penosa e longa caminhada a procura de serviços de saúde, judiciários, previdenciários, entre outros⁽¹⁾.

Quem são eles? Quantos são? Quais fatores são circunstanciais ao ocorrido? Há descrição dos mesmos, do tipo de registro, da evolução, de como se têm acesso a estes dados e como as vítimas usufruem de seus direitos? Essas e muitas outras questões merecem estudos profundos, sérios e objetivos, estudos esses a serem desenvolvidos por instituições que têm tais atribuições⁽⁸⁾.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo identificada com estas questões e com a Política de Redução da Morbi-Mortalidade por Acidentes e Violências⁽¹⁾, responsável pelo atendimento de crescente demanda da assistência emergencial em suas unidades de pronto socorro do Hospital Central participa de um estudo multicêntrico em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo^(8,9) a fim de avaliar o atendimento das causas externas em seus diversos serviços.

O objetivo inicial deste primeiro estudo é o de relatar os diversos fatores e informações envolvidos no atendimento das vítimas de acidentes e violência nos setores de emergência do Hospital Central da Santa Casa de São Paulo através de informações muito abrangentes, tendo como finalidade, retratar, desde o perfil social, econômico e demográfico do indivíduo envolvido na situação emergencial, até as especificações mais detalhadas sobre as circunstâncias do evento (local, natureza e transporte), conseqüências físicas imediatas quanto ao tipo e localização das lesões e o encaminhamento da vítima após o atendimento de emergência.

Os resultados destes primeiros estudos poderão ser considerados como o marco inicial, não apenas para o conhecimento dos atendimentos, mas também, para o aprofundamento específico posterior em qualquer área de conhecimento técnico e administrativo, suscitando a melhor forma de enfoque, o melhor conhecimento científico, a produção de informações de alta qualidade e competência nas diferentes áreas de atuação, que irão embasar, desde as ações preventivas até a reabilitação do vitimado e, sobretudo, o devido reconhecimento da importância da nossa instituição no atendimento à população do município, bem como da nossa sociedade⁽¹⁾. Os resultados serão enviados à SES para a inserção no projeto maior.

Método

Realizou-se um estudo multicêntrico e transversal em varias unidades hospitalares do Município e do Estado de São Paulo, com o patrocínio da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES), que elaborou formulário padronizado para registro das ocorrências de acidentes e violências⁽⁶⁾. O projeto foi submetido à aprovação da Comissão de Ética da nossa instituição em 29/06/2005, sob o número 210/05.

Estruturalmente anotaram-se, no formulário padrão, os itens referentes à identificação do paciente, o local de ocorrência, a forma de deslocamento-locomução ou transporte, desde o local do evento até a unidade de atendimento, a topografia, o tipo e a natureza das lesões, o diagnóstico clínico, e a evolução do processo.

O presente relato descreve as ocorrências que demandaram às unidades de emergência do Hospital Central da Santa Casa de São Paulo, no período de agosto a dezembro de 2005. Obtiveram-se os dados dos prontuários médicos, complementados por entrevista com o paciente e/ou acompanhante quando necessário. Foi realizado pré-teste durante todo o mês que antecedeu o período de estudo, totalizando 176 ocorrências. No Pronto Socorro Central – PSC, (atendimentos de pacientes com idade acima de 12 anos) e no Pronto Socorro Infantil - PSI, funcionários devidamente treinados, compilaram os dados com a supervisão da equipe de pesquisa. Os dados fornecidos pelo Pronto Socorro da Ortopedia e Traumatologia – PSO foram reunidos por médicos do serviço, devidamente treinados por um supervisor da unidade.

Recolheram-se os formulários preenchidos semanalmente, para revisão do preenchimento e encaminharam-se à SES para a digitação em banco de dados específico, desenvolvido por meio do Epi-info-Windows – 3.3.2⁽¹⁰⁾. A partir dos dados consolidados, a parcela referente à nossa instituição doravante designada, nos foi reencaminhada para instrumento de análise pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital Central. Realizaram-se as comparações dos dados com o uso do teste do qui-quadrado, com alfa de 5% (mesmo aplicativo). Posteriormente, a mesma parcela do banco de dados, devolveu-se à S.E.S. para análise e adição ao projeto maior ao qual estamos associados.

Resultados

Durante o período registraram-se dados de 6393 atendimentos, sendo o PSC o serviço de maior procura (4658 casos - 72,9%), seguido do PSO (1468 casos - 23,0%), do PSI (261 casos - 4,0%) e do PS de Ginecologia e Obstetrícia (6 casos - 0,1%). A distribuição mensal apresentou ligeiras diferenças, ainda que signifi-

cativas, ($p < 0,01$), entre os meses de outubro, novembro e dezembro.

Em relação aos atendimentos registrados segundo o sexo e idade, o Gráfico 1 mostra que o sexo masculino predominou em relação ao feminino, sendo a frequência variável, mais acentuada na faixa etária dos 20 aos 40 anos, excetuando-se os extremos da vida onde há a predominância do feminino ($p < 0,01$). A distribuição das ocorrências de acordo com raça/cor referidas evidencia o predomínio dos brancos (62,7%), seguida dos pardos (18,4%), negros (7,3%), e amarelos (0,9%). Há informação de 4 casos de etnia indígena, 0,1% .

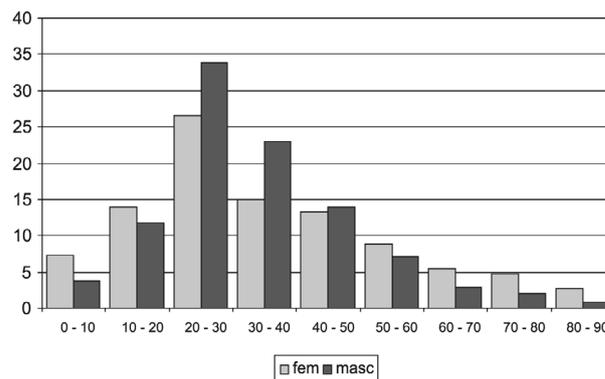


Gráfico-1 Acidentes e Violências: percentuais de atendimentos registrados segundo sexo e idade nos serviços de emergência Hospital Central ISCMSP - Ago - Dez 2005.

Fonte: AVISA/SES-Projeto estudo multicêntrico sobre as vítimas não fatais da violência.

Quanto à distribuição das ocorrências de acordo com as profissões referidas, por não contemplar uma padronização na coleta desta informação, realizamos a depuração, a correção e a agregação das profissões iguais com grafias diferentes.

As profissões: “do lar”, ajudante geral, aposentado, “motoboy”, vendedor e autônomo perfizeram 47%.

A maioria dos assistidos (92,6%) tem como residência o Município de São Paulo; seguiram-se moradores de outras regiões do Estado de São Paulo e do País.

Em relação à escolaridade, o ensino fundamental, confere à grande maioria dos casos proporções iguais para o 1º e 2º graus. A população com curso superior que utilizou os nossos serviços de urgência, perfaz 5,6% dos atendimentos, enquanto que os declarantes analfabetos atingiram 1,8 %.

O Gráfico 2 mostra os meios de locomoção utilizados para a chegada ao serviço de emergência. O transporte urbano (ônibus) e/ou a deambulação foram os meios utilizados pela maioria das vítimas (54,3%) para a ida às unidades de emergência do hospital. Usaram-se também ambulância/resgate, vi-

atura policial, veículo particular e helicóptero para a remoção das vítimas.

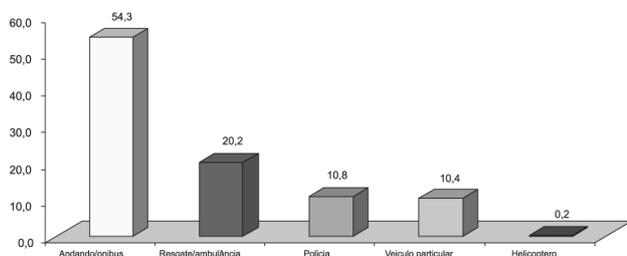


Gráfico 2 - Acidentes e Violências: percentuais de atendimentos registrados segundo meio de locomoção para ida aos serviços de emergência Hospital Central ISCMSP - Ago - Dez 2005. Fonte: AVISA/SES-Projeto estudo multicêntrico sobre as vítimas não fatais da violência.

O Gráfico 3 mostra o local de ocorrência do evento. Há predomínio de ocorrências de percurso (45,8%), seguindo-se as do ambiente doméstico (22,3%) e as do trabalho (20,3%). Áreas de práticas esportivas e ambiente escolar também foram referidas (3,9%).

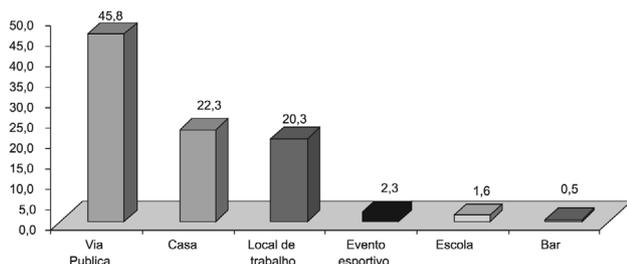


Gráfico 3 - Acidentes e Violências: percentuais de atendimentos registrados segundo o local de ocorrência nos serviços de emergência Hospital Central ISCMSP - Ago - Dez 2005. Fonte: AVISA/SES-Projeto estudo multicêntrico sobre as vítimas não fatais da violência.

A Tabela 1 mostra os tipos de acidentes e violências agregados segundo as categorias do formulário, bem como, algumas causas destacadas pela sua frequência. As quedas, os acidentes de trânsito e as violências em geral lideram os motivos de procura.

A Tabela 2 mostra a frequência e os percentuais da natureza das lesões notificadas. Ocorrências de porte leve, como ferimentos cortantes/contusões e TCE perfazem a maioria dos diagnósticos registrados.

A Tabela 3 demonstra as regiões do corpo atingidas. O segmento cefálico, os membros superiores e inferiores têm os maiores percentuais.

Observou-se a evolução das vítimas após o primeiro atendimento, a grande maioria (93,2%) recebeu

Tabela 1

Acidentes e Violências: percentuais de atendimentos registrados segundo tipo de ocorrência nos serviços de emergência Hospital Central ISCMSP - Ago - Dez 2005

Tipo de Ocorrência	Frequência	%
Quedas	1703	26,6
Acidente trânsito	1146	17,9
Violência	1094	17,2
Queimadura	145	2,3
Acidente com máquinas	59	0,9
Acidentes outros	2074	32,4
Ignorado	172	2,7
Total	6393	100,0

Fonte: AVISA/SES-Projeto estudo multicêntrico sobre as vítimas não fatais da violência.

Tabela 2

Acidentes e Violências: percentuais de atendimentos registrados segundo a natureza das lesões nos serviços de emergência Hospital Central ISCMSP - Ago - Dez 2005.

Natureza das Lesões	Frequência	%
Corte	1738	27,2
Contusão	1594	24,9
TCE	834	13,0
Fratura	535	8,4
Sem Lesão	524	8,2
Entorse	304	4,8
Queimadura	155	2,4
Outros	590	9,2
Ignorada	119	1,9
Total	6393	100,0

Fonte: AVISA/SES-Projeto estudo multicêntrico sobre as vítimas não fatais da violência.

Tabela 3

Acidentes e Violências: percentuais de atendimentos registrados segundo regiões do corpo nos serviços de emergência Hospital Central ISCMSP - Ago - Dez 2005.

Regiões do corpo atingidas	Frequência	%
Cabeça	2371	37,1
Membros superiores	1703	26,7
Membros inferiores	1110	17,4
MMSS e MMII	141	2,2
Tórax	129	2,0
Cabeça e membros	207	3,2
Coluna	90	1,4
Outras situações	642	10,0
Total	6393	100,0

Fonte: AVISA/SES-Projeto estudo multicêntrico sobre as vítimas não fatais da violência.

alta médica após o atendimento de emergência, com percentual pequeno de internações e transferências.

Houve relato de apenas 28 óbitos não detalhados. A evasão e informações ignoradas não apresentaram frequências significativas.

Discussão

Tendo como objetivo descrever as informações obtidas sobre os diversos fatores que envolvem o atendimento às vítimas de violências e acidentes, em nossos serviços de urgência, extraídas do instrumento fornecido pela SES, os autores se permitem a algumas ressalvas que servem de base para todos os resultados a serem discutidos.

Em primeiro lugar, é preciso que fique bem especificado que, após a aceitação do convite em participar do projeto multicêntrico, o instrumento utilizado, ou seja, o questionário aplicado, não pôde sofrer qualquer alteração na sua formatação, assim, os dados obtidos são de caráter informativo e genérico, não tendo sido desenvolvidos estudos de inter-relação entre as variáveis.

Foi possível demonstrar aqui o atendimento a uma população urbana, de ambos os sexos, pertencentes a todas as faixas etárias, em diferentes proporções. Tal população recorreu aos serviços de um hospital localizado na área central da cidade de São Paulo, hospital para casos de alta complexidade e que nos permite dizer, ser de referência, tanto como, hospital local quanto para outras regiões do município, do Estado e até outros estados.

A predominância do sexo masculino, demonstrada neste relato, está evidenciada nas diferentes faixas etárias, com maior incidência nos adultos entre os 20 e 40 anos de idade. Esta população está exposta, por características próprias, a maiores riscos para acidentes e violências de qualquer natureza, fato este em concordância com a literatura pesquisada^(6,11,12).

As informações referentes à profissão ou ocupação e as circunstâncias nas quais se deram as ocorrências, não apresentam o rigor necessário para que se possa formular hipóteses relacionando ambientes de trabalho ou de atividades decorrentes do mesmo com os eventos analisados.

Ocorrências em ambiente doméstico, bem como, as de percurso somam 68,1% dos casos. Isto é compreensível, uma vez que, a população assistida pertence a uma zona urbana onde tais ocorrências são habituais.

Chama a atenção o fato de 54,3 % dos socorridos utilizarem meio de transporte urbano ou a deambulação para a chegada ao Pronto Socorro. Tal fato sugere a pouca gravidade da ocorrência; entretanto, outras análises carecem de melhores especificações.

Quedas e acidentes de trânsito merecem destaque pela sua frequência, 26,6% e 17,9%, respectivamente.

A referência à violência, 17,1%, também não apresenta nenhum detalhamento ou especificidade. Merece destaque a frequência de atendimentos de vítimas de queimaduras, sugerindo que o Hospital Central da I.S.C.M.S.P.possa ser referência para esses casos na região central do Município.

Os casos de cortes e contusões somaram 52,1%, os de TCE 13,0% e as fraturas 8,4%. Estas lesões estão apontadas de forma genérica, não havendo nenhuma caracterização destes eventos. Tais diagnósticos representam dois terços dos atendimentos, e merecem melhor detalhamento nos futuros instrumentos de coleta de dados.

As frequências referentes às regiões do corpo atingidas acompanharam genericamente as apontadas na literatura⁽⁵⁾. Essas informações associadas à outras variáveis são de extrema importância para avaliação dos diversos fatores envolvidos nos eventos acidentais e violentos.

A alta médica após o atendimento no pronto socorro, 93,2%, sugere a pouca gravidade dos casos assistidos. Não há detalhamento descrito no inquérito referente aos casos internados, transferidos ou naqueles que faleceram.

A elevada procura de socorro, em hospital de nível quaternário, localizado na região central da cidade de São Paulo, por meio de transporte urbano e/ou por deambulação, leva a alguns questionamentos: o uso indevido do recurso de atendimento de alta especificidade; as unidades de atendimento primário ou de pronto atendimento do Município de São Paulo são insuficientes, a população não está esclarecida o bastante para utilizar os recursos regionais de saúde disponíveis; os "prontos socorros" da ISCMSP funcionam como "hospital local" para a população da região central; "as Santas Casas" são tradicionalmente consideradas hospitais de referência para a população em geral.

O projeto elaborado pelo Centro de Vigilância Epidemiológica da SES veio ao encontro dos objetivos do Núcleo de Acidentes e Violências da Santa Casa de São Paulo - AVISA, dando a oportunidade aos diferentes serviços de emergência do nosso Hospital Central, em participar de um estudo multicêntrico de importância capital para o conhecimento do perfil epidemiológico das ocorrências de acidentes e violências no Estado de São Paulo.

A existência de um instrumento inédito de coleta sistemática de dados de morbidade em diversos serviços de emergência deve ser enaltecida, elogiada e estimulada. Como colaboradores, nos permitimos algumas sugestões para complementação do referido instrumento: inclusão da variável "local geográfico" da ocorrência; inclusão da variável "anos de estudo" compondo o conhecimento da escolaridade; inclusão

da categoria “acidentes do trabalho”; melhor especificação do tipo, mecanismo e natureza da ocorrência; na categoria violência deve haver uma melhor especificação para as situações concretas ou tentativas de homicídio e suicídio, acontecimentos cada vez mais presentes em nossos dias na categoria lesões devem se acrescentar: “lesão/ trauma” e nos itens o politrauma; como sub-categoria para todas as lesões, poderiam ser anotados, além das partes do corpo, os órgãos atingidos e o grau de gravidade da lesão.

Entendemos que tais considerações representam parte da análise dos dados e da experiência como um todo. Pesquisas similares poderão fornecer subsídios para melhor planejamento de ações preventivas às causas externas de morbidade e mortalidade dirigidos ao indivíduo e a coletividade, tais como, delimitação de áreas geográficas de maior potencial de risco, controle das edificações, fiscalização de veículos e aplicação das leis de trânsito, ou seja, ações protetoras à todos os agentes desencadeadores de acidentes e violências. Além disso, no campo do aperfeiçoamento do conhecimento, esses dados poderão induzir a uma observação e investigação mais refinada de cada caso, permitindo o diagnóstico precoce de possíveis comprometimentos, ainda ocultos, no primeiro atendimento, evitando complicações e seqüelas indesejáveis.

Conclusões

A partir desses resultados podemos afirmar que nesta pesquisa, quem nos procura são pacientes de ambos os sexos, com predomínio do masculino, com frequência variável, mais acentuada na faixa etária dos 20 aos 40 anos excetuando-se os extremos da vida onde há a predominância do feminino. Há predomínio da raça branca, profissões mais referidas foram “do lar”, ajudante geral, aposentado, “moto boy”, vendedor e autônomo. A maioria é residente no município de São Paulo, com ensino fundamental, em proporções iguais para o primeiro e segundo grau. Chegam ao serviço em geral por transporte urbano ou deambulação; as ocorrências predominaram em vias públicas ou em ambiente doméstico e de trabalho. Predominam as lesões de porte leve como ferimentos cortantes, contusões e TCE, atingindo na maioria das vezes o segmento cefálico, membros superiores e inferiores. A grande maioria recebeu alta após o atendimento emergencial.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Assessoria Técnica/Trauma e Violência. Política nacional de redução de morbimortalidade por acidentes e violência. [on line] Portaria MS/GM nº 737 de 17/05/01. Publicada no D.O.U. nº 96, seção 1e de 18/05/2001. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acidentes.pdf> [13 abril 2007]
2. Gawryszewski VP, Koizumi MS, Mello-Jorge MHP. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(4):995-1003.
3. Assis SG, Malaquias JV. Mortalidade por causas violentas no Brasil. In: Waksman RD, Gikas RMC. *Segurança na infância e adolescência*. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 7-20.
4. Gawryszewski VP, Hidalgo NT, Valencich DMO. A queda nas taxas de homicídios no estado de São Paulo e apresentação dos dados de mortalidade por causas externas em 2004. [on line] *Boletim Epidemiológico Paulista*. 2005; 2(21). Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa21_externa.htm [2 junho 2007]
5. Holder Y, Peden M, Krug E, Lund J, Gururaj G, Koibusingye O. *Injury surveillance guidelines*. [on line] Geneva: World Health Organization; 2001. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/surveillance/surveillance_guidelines/en/ [23 mai 2007]
6. Wieviorka M. *Violence today*. *Ciênc Saúde Coletiva*. [serial on line]. 2006 [cited 2007 June 19]; 11(2): 261-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000200002&lng=en&nrm=iso.
7. Dahlberg LL, Krug EG. *Violence a global public health problem*. *Ciênc Saúde Coletiva*. [serial on line]. 2006 [cited 2007 June 21]; 11(2): 277-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000200007&lng=en&nrm=iso.
8. São Paulo (Estado). Decreto n. 47.171 de 1º de outubro de 2002. Institui o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica sobre Acidentes e Violências - SEVIV no Estado de São Paulo e dá providências correlatas. *Diário Oficial do Estado de São Paulo* 2002 1º out. n.188, Seção 1, p.6.
9. Deslandes SF, Souza ER, Minayo MCS, Costa CRBS, Krempel M, Cavalcanti ML, et al. Diagnostic characterization of services providing care to victims of accidents and violence in five Brazilian state capitals. *Ciênc Saúde Coletiva*. [serial on the Internet]. 2006 June [cited 2007 June 2]; 11(2): 385-396. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000200016&lng=pt&nrm=iso.
10. Centers for Disease Control and Prevention. *Epi.Infor* [computer program] [on line] February 9, 2005. Available from: <http://www.cdc.gov/epiinfo.html>. [May 14 2007]
11. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. *Vigilância epidemiológica. Acidentes e violências no Brasil*. [on line] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21615 [13 maio 2007]
12. Ramos SE, Carvalho LML. The panorama of urban violence in Brazil and its capitals. *Ciênc Saúde Coletiva*. [serial on line]. 2006 June [cited 2007 June 2]; 11(2): 363-373. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000200014&lng=en&nrm=iso.

Data de recebimento: 13/06/2007

Data de Aprovação: 04/10/2007