VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES EM SERVIÇOS SENTINELA NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ, BRASIL

VIOLENCE AND ACCIDENT SURVEILLANCE IN SENTINEL HEALTH SERVICES IN THE CITY OF SOBRAL, CEARÁ, BRAZIL

Fernando Antonio Cavalcante Dias [1]
Adriana Xavier de Santiago [2]

RESUMO

O presente estudo faz parte da pesquisa Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) em serviços de Urgência/Emergência, de caráter nacional, realizado nos anos de 2006 e 2007, que traça o perfil das vítimas de causas externas atendidas na Santa Casa de Misericórdia do município de Sobral-CE. O estudo mostrou que o tipo de ocorrência notificada foi praticamente igual nos anos de 2006 e 2007. 88% das notificações foram caracterizadas como acidentes. Homens na faixa etária de 20 a 29 anos estiveram envolvidos com mais freqüência. Os tipos de acidentes mais freqüentes foram acidentes de trânsito, quedas e agressões. Os acidentes mais freqüentes se deram na via pública, com predomínio de corte/ perfuração/laceração e fraturas. A gravidade das lesões, de forma geral, foi menor em 2007. O estudo aponta para a criação de redes intersetoriais de prevenção da violência bem como a realização periódica de estudo de morbimortalidade por causas externas.

***Palavras-chave**: Vigilância; Morbimortalidade; Violência; Acidentes*

ABSTRACT

The present study is part of a national research investigation named "Accident and Violence Surveillance" in emergency services that took place in 2006 and 2007. The study draws the profile of victims of external causes of morbidity assisted by the Santa Casa Hospital in Sobral, CE. The type of notified occurrence was practically the same in 2006 and 2007. Eighty-eight percent of notifications were characterized as accidents. Men aged 20 to 29 were more frequently involved. The most frequent types of accidents were those involving traffic, falls and aggressions. There was a predominance of occurrence in public routes. Regarding the type of lesion, there were more cuts/perforations/lacerations and fractures. Lesion severity, in general, was lower in 2007. This research also indicates the need for intersectorial networks of violence prevention as well as periodical studies on external cause morbidity and mortality.

***Key words**: Surveillance;Indicators of Morbidity and Mortality; Violence; Accidents*

1 - Sociólogo. Coordenador do Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde de Sobral (NPVPS)/ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.
2 - Estatística. Professora da Universidade Federal do Ceará (UFC). Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPS)/ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

1. INTRODUÇÃO

As violências e acidentes constituem fenômeno histórico, social e materialmente determinados. Minayo e Sousa (2007) afirmam que qualquer reflexão teórico-metodológica sobre a violência pressupõe o reconhecimento da sua complexidade, polissemia e controvérsia.

Os eventos envolvendo acidentes e violências têm crescido nos últimos anos em todo o país gerando grande impacto na situação de saúde da sociedade.

Considerando a insuficiência dos dados oriundos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) para a compreensão e conseqüente elaboração de estratégias referentes ao fenômeno das violências e acidentes, destaca-se a importância de se construir sistemas de informação que atendam aos princípios da vigilância à saúde.

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde propôs duas estratégias de vigilância dos casos de violências e acidentes em serviços sentinelas: a notificação compulsória de violência intrafamiliar e a pesquisa inquérito, de caráter anual, realizada nos serviços de urgência e emergência das capitais e de alguns municípios selecionados. O município de Sobral-CE foi um dos municípios contemplados para realização deste estudo.

Em Sobral, a notificação compulsória ocorre em diversos serviços de saúde e ação social, como Centros de Saúde da Família, Centro de Referência Assistência Social - CRAS, Disque-Idoso, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS e hospitais gerais. A pesquisa inquérito realizada nos anos de 2006 e 2007, da qual abstraiu-se os resultados apresentados neste artigo, ocorreu no Serviço de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

A vigilância de acidentes e violências no município justifica-se pela necessidade de se utilizar a informação como subsídio para a discussão da problemática de forma intersetorial, fomentando a construção de políticas e ações direcionadas.

Nesse sentido, este estudo tem o objetivo de analisar a morbimortalidade por acidentes e violências no município de Sobral, na perspectiva da vigilância à saúde.

2. METODOLOGIA

O presente estudo constitui um recorte da pesquisa Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) em serviços de Urgência/Emergência, de caráter nacional.

Classifica-se como estudo quantitativo, tendo como cenário o Serviço de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (unidades adulta e pediátrica), sendo o período de coleta de informações situado entre setembro de 2006 e setembro de 2007, em plantões de 12 horas alternados (diurno e noturno).

Para coleta de dados foram selecionados 18 entrevistadores, estudantes dos cursos de medicina da Universidade Federal do Ceará - UFC e enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, devidamente capacitados para o exercício da função e sob a coordenação de um pesquisador responsável pelo o desenvolvimento do estudo.

Os sujeitos do estudo foram as vítimas de violências e acidentes atendidas no cenário do estudo. Os participantes eram identificados no acolhimento do serviço e a abordagem era realizada em momento adequado para preenchimento do questionário, com as respostas sendo concedidas pela própria vítima, ou no caso de impossibilidade da mesma, pelo acompanhante. O caso era observado até o seu desfecho em 24 horas.

Os eventos envolvendo acidentes e violências têm crescido nos últimos anos em todo o país gerando grande impacto na situação de saúde da sociedade.

Os dados foram processados em um banco de dados elaborado especificamente para o estudo, no programa EPI Info. Para a análise estatística comparativa dos dados dos dois anos foi utilizado o teste de Qui-quadrado, com nível de significância de 5%.

A pesquisa foi realizada sob a coordenação local do Serviço de Vigilância à Saúde, da Escola de Formação em Saúde da Família e do Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, vinculados à Secretaria da Saúde e Ação Social do município de Sobral.

Considerando que estas investigações envolveram seres humanos, assegurou-se que seus direitos fossem garantidos, em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Esta pesquisa adotou na condução do estudo, os princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A figura 1 ilustra o número total de ocorrências notificadas no serviço de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral nos anos de 2006 e 2007 (Figura 01). Embora o ano de 2007 tenha apresentado um aumento de 4,3% das notificações em relação a 2006, esse aumento não foi estatisticamente significante (p=0,40).

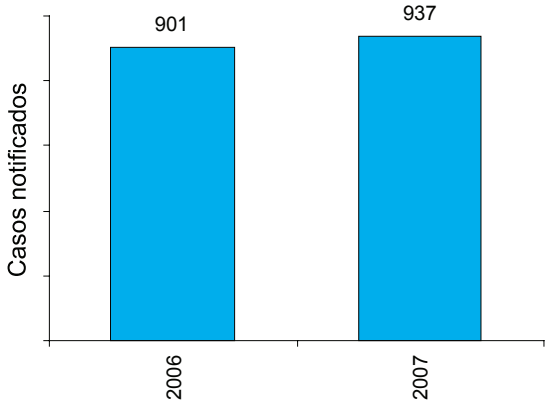

Figura 1: Distribuição do número total de atendimentos por acidentes e violências segundo o ano de ocorrência. Sobral-CE, 2006-2007.

Das notificações realizadas, observa-se que, nos dois anos em que a pesquisa foi realizada, a proporção de eventos não intencionais (acidentes) foi bastante superior aos eventos intencionais (violências), não havendo diferença entre os anos (p=0,11) (Figura 2).

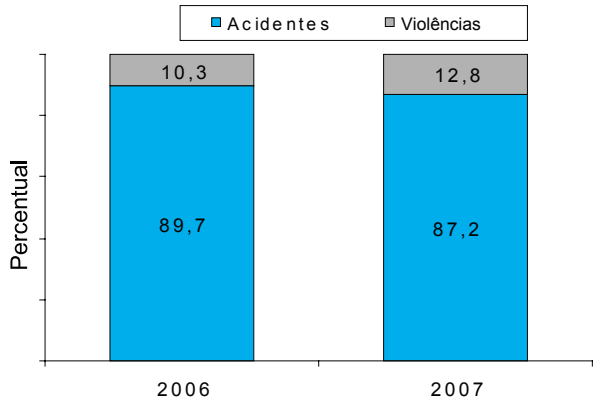

Figura 2: Distribuição dos atendimentos por acidentes e violências. Sobral-CE, 2006-2007.

Esse dado é semelhante ao resultado da pesquisa realizada a nível nacional no ano de 2006, onde 88% das notificações foram de eventos não intencionais (BRASIL, 2006). Também se assemelha aos dados de hospitalização por causas externas no país, relativos ao ano de 2003, onde as causas não intencionais foram responsáveis por 88,9% das hospitalizações (GAWRYSZEWSKI E RODRIGUES, 2007).

Nos anos de 2006 e 2007 observou-se que os homens estiveram envolvidos com mais freqüência, correspondendo a 66,9 e 67,2% respectivamente, dos casos de violências e acidentes (Figura 03). Além disto, é preciso enfatizar que a faixa etária mais atingida correspondeu àquela que engloba pessoas de 20 a 29 anos (Figura 04).

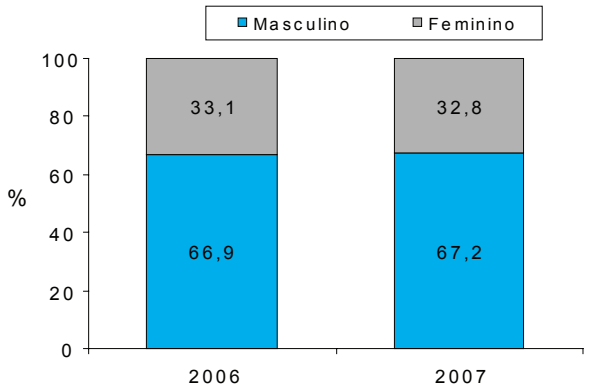

Figura 3: Distribuição dos atendimentos por acidentes e violências segundo o gênero da vítima. Sobral-CE, 2006-2007.

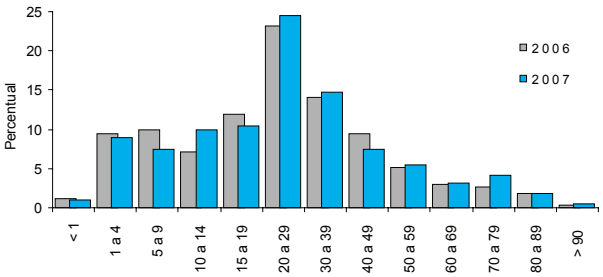

Figura 4: Distribuição dos atendimentos por acidentes e violências segundo a idade da vítima, nos anos de 2006 e 2007. Sobral-CE, 2006-2007.

Desta forma, é possível verificar que os homens têm-se envolvido mais freqüentemente em eventos violentos, tanto no papel de promotor como de agressor. O fato é que os homens têm sido influenciados por modelos culturais de masculinidade nos quais se destacam movimentos que tendem a demonstrar a necessidade de auto-afirmação, a competitividade e o exibicionismo, defendendo, às vezes, a onipotência (MENDES et al., 2007).

Essas evidências e a busca por intensas sensações, em conjunto com o uso da bebida alcoólica, fazem dos jovens do sexo masculino um grupo de risco, sendo um forte candidato à violência.

Alguns estudos destacam que os homens sofrem mais pressões para atender às exigências impostas pela sociedade, o que os deixa mais vulneráveis ao envolvimento em situações de violência na esfera pública (SCHRAIBER et al., 2005). Assim, não se pode observar a violência

entre os jovens sob o prisma do determinismo, uma vez que deve ser considerada resultante da construção sócio-cultural do papel do homem na sociedade, principalmente quando relacionada com os jovens.

A busca da redução da morbimortalidade desse grupo não se deve ater somente à diminuição do impacto financeiro no setor saúde, gerado pelos números de ocorrências, nem mesmo à alegação que atinge jovens no auge de sua produção, mas, sobretudo, por se tratar de um desrespeito à vida.

A figura 5 ilustra os principais tipos de ocorrências por causas externas. Nos anos de 2006 e 2007 os acidentes de transporte foram responsáveis por 30,6 e 33,5%, respectivamente, das ocorrências por causas externas notificadas, seguido das quedas (34,3 e 28,8%, respectivamente) e das agressões (7,8 e 11,3%, respectivamente).

Analisando-se individualmente os resultados, pode-se verificar que os acidentes de trânsito apresentaram um comportamento igual nos dois anos (p=0,18).

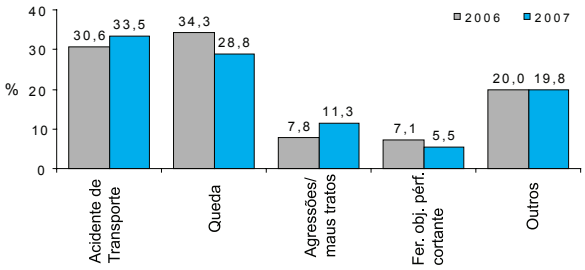

Figura 5: Distribuição dos atendimentos por acidentes e violências segundo o tipo de ocorrência nos anos de 2006 e 2007. Sobral-CE, 2006-2007.

Ações voltadas para a prevenção dos acidentes de trânsito têm sido implementadas no município de Sobral. Destacam-se a fiscalização da obrigatoriedade do uso de capacete pelo piloto e passageiro de motos; a ampliação do número de ciclovias, totalizando 1.960 metros de extensão; a semana do trânsito, na qual se destacam ações educativas, bem como a identificação de ações intersetoriais envolvendo a Coordenadoria de Trânsito e Transporte Urbano (CTTU), Secretaria de Educação, Secretaria da Saúde e Ação Social, Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde.

Além disso, outra expressão de iniciativas locais é a parceria entre o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), a Escola de Formação em Saúde da Família (NEPS) e o sindicato dos mototaxistas, realizando pesquisa sobre as condições do processo saúde-doença-trabalho, encaminhando casos para os Centros de Saúde da Família de referências.

Com relação às quedas, houve um decréscimo de 16% (p=0,01) (Figura 5). Sabe-se que as quedas são mais evidentes nos idosos. Sousa (2007) afirma que além das perdas biológicas, psicológicas e sociais, o indivíduo se defronta com dificuldades ambientais, no meio na residência (escadas, iluminação precária, chão escorregadio, banheiro inadequados), ou nos locais que freqüenta (transporte coletivo sem adaptação, calçadas irregulares, iluminação pública precária, prédios com acessos dificultados).

Determinar a razão para o decréscimo do número de quedas entre os anos de 2006 e 2007 não será possível a partir do presente trabalho, no entanto, algumas hipóteses podem ser levantadas: o incentivo à prática de atividade física através da ginástica comunitária; a inserção dos idosos nos grupos de convivência; ações regulares de educação em saúde nas Unidades Básicas; melhoria em alguns equipamentos sociais do município com pisos antiderrapantes e rampas.

Pode-se verificar ainda, que do total de notificações nos anos de 2006 e 2007, 19,7 e 22,9%, respectivamente, relacionavam-se com o uso de álcool, não havendo diferenças entre os resultados apresentados nos dois anos focados (p=0,10) (Figura 6).

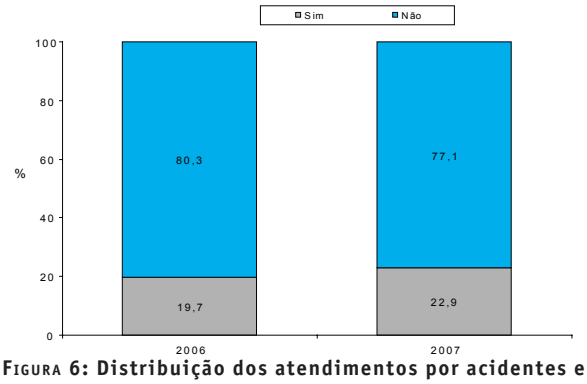

Figura 6: Distribuição dos atendimentos por acidentes e violências segundo suspeita do uso de álcool nos anos de 2006 e 2007. Sobral-CE, 2006-2007.

É comum associar-se o uso de álcool/drogas com a violência, no entanto, é válido fazer algumas reflexões. Embora vários estudos mostrem que existe uma associação entre o indivíduo estar alcoolizado e sua participação em acidentes de trânsito, homicídio, suicídio, violência doméstica, tanto no papel do agressor como da vítima, essa associação não é direta nem linear.

No caso de acidentes, é evidente que o uso de substâncias provoca alteração nos reflexos, um *déficit* de atenção, estando o usuário mais propício a cometer erros que o abstêmio. Já nos casos de violência interpessoal não é possível afirmar que a agressividade tenha sido causada unicamente pelo uso de substâncias; é preciso levar em consideração outros fatores individuais e sociais.

Desta forma, é preciso que sejam elaboradas estratégias para a minimização do uso abusivo de álcool e drogas. A Legislação já existente como a Lei Seca permite, numa análise ainda parcial, demonstrar uma redução dos acidentes de trânsito desde a sua promulgação.

Analisando-se o local de ocorrência dos acidentes e violências nos anos de 2006 e 2007, observou-se que os acidentes mais freqüentes se deram na via pública (42,1 e 44,2%, respectivamente), seguido da residência (27,9 e 31,6%, respectivamente) (Figura 7).

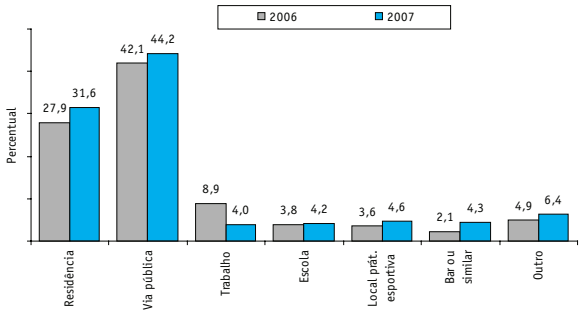

Figura 7: Distribuição dos atendimentos por acidentes e violências segundo o local de ocorrência nos anos de 2006 e 2007. Sobral-CE, 2006-2007.

Fazendo um recorte apenas do ano de 2007, observou-se que, com relação ao local de ocorrência, 47,2% dos casos de violência com as mulheres ocorreram no próprio domicílio, enquanto os homens foram vitimados, com mais freqüência, na via pública (47,9%).

Historicamente, a via pública é onde acontecem os acidentes de transportes e grande parte das agressões, tendo uma participação maior dos homens. Na residência, ocorrem os acidentes domésticos e as quedas, sendo principalmente sofridos pelas mulheres.

Quanto à natureza da lesão, nos anos de 2006 e 2007 houve um predomínio de corte/ perfuração/laceração (27,4 e 26,0%, respectivamente), seguido das fraturas (22,3 e 22,2%), não havendo diferença significativa entre os anos (Figura 8).

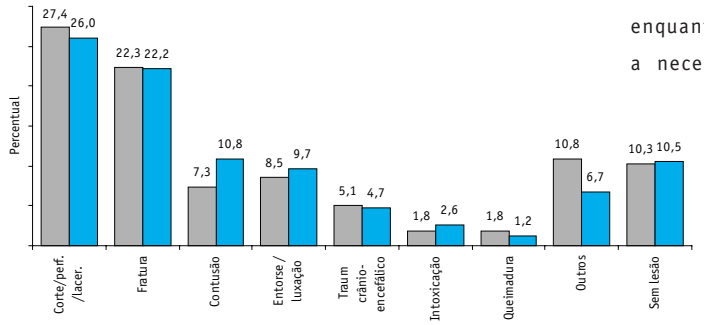

Figura 8: Distribuição dos atendimentos por acidentes e violências segundo a natureza da lesão nos anos de 2006 e 2007. Sobral-CE. 2006-2007

Quanto ao desfecho em 24 horas, 53,6 e 60,5% dos indivíduos nos anos de 2006 e 2007, respectivamente, tiveram alta hospitalar, enquanto 25,4 e 27,2%, no mesmo período, permaneceram internados (Figura 9).

A partir destes últimos achados pode-se inferir que a gravidade dos casos foi menor, uma vez que houve um aumento nas altas hospitalares em aproximadamente 7 pontos percentuais (p=0,003) e que a proporção de internações foi estatisticamente igual (p=0,38).

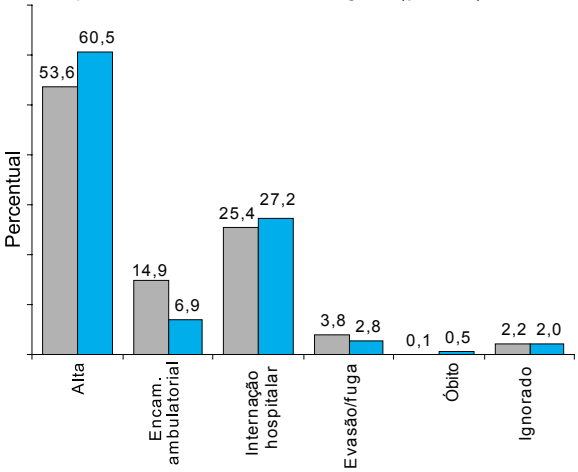

Figura 9: Distribuição dos atendimentos por acidentes e violências segundo o desfecho do caso em 24 horas. Sobral-CE, 2006-2007.

4. CONCLUSÕES

O estudo mostrou que as ocorrências notificadas no serviço Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral foram praticamente iguais entre os anos de 2006 e 2007.

Em torno de 88% das notificações foram caracterizadas como acidentais. Esse dado leva ao seguinte questionamento: tais eventos considerados não-intencionais poderiam ser prevenidos?

Dos eventos considerados "acidentes", grande parte foi provocada pelo trânsito e por quedas. Os acidentes de trânsito envolveram principalmente os jovens adultos, enquanto as quedas ocorreram com idosos. Isto mostra a necessidade de ações para reduzir as mortes e/ou incapacidades causadas por estes dois eventos específicos.

No caso dos acidentes de transporte, estratégias educativas, a partir da infância, no ambiente doméstico e escolar, seguidas por ações na indústria, comércio e outros serviços, para re-educação no trânsito, podem resultar em impacto positivo. Já no caso das quedas, deve haver um planejamento para adaptação das estruturas

físicas no ambiente (doméstico ou espaço público) para receber os idosos, visto que o perfil demográfico da população brasileira vem envelhecendo.

Pode ser observado ainda que 67% das vítimas de acidente no trânsito e violência eram do sexo masculino. Apesar da constatação de que, hegemonicamente, a violência é vista como marca de masculinidade, vale dizer que não se deve fixar estereótipos do tipo: o homem como eterno agressor e a mulher como vítima. Do ponto de vista da Saúde Coletiva, no entanto, tampouco se pode desconsiderar a diferença das magnitudes encontradas e dos comportamentos que predominam, sobretudo no que diz respeito a propostas de prevenção e combate às violências (SCHRAIBER et al., 2005).

Quanto ao local de ocorrência, o mais freqüente foi a via pública, seguida da residência. As lesões que mais ocorreram foram corte/ perfuração/laceração, seguidas das fraturas. A gravidade das lesões, de uma forma geral, foi menor no ano de 2007.

67% das vítimas de acidente no trânsito e violência eram do sexo masculino.

Apesar dos dados terem sido praticamente iguais nos dois anos observados, houve algumas variáveis importantes que os diferem entre si. Uma delas é a diminuição no número de quedas e o aumento no relativo às agressões no ano de 2007. Ademais, a proporção de altas hospitalares foi maior, o que indica menor gravidade nas lesões sofridas. No entanto, quanto se separam por intencionalidade, os acidentes geram lesões menos graves do que a violência interpessoal.

No município de Sobral muitos têm sido os locais que coletam dados sobre acidentes e violências, tais como: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), corpo de bombeiros, coordenadoria de trânsito (CTTU), unidades sentinela (Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS, Unidades Básicas de Saúde, hospitais), delegacias, dentre outros. No entanto, esses dados nem sempre são sistematizados. A pesquisa Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) aponta para a necessidade de coleta e análise sistemática dos eventos de acidentes e violência contribuindo para o monitoramento de tais eventos e para elaboração de medidas para a redução do mesmo.

Tal consideração pode ser corroborada por Oliveira e Mello-Jorge (2008) que sugerem que o conhecimento do perfil das vítimas de causas externas atendidas em serviços de Urgência e Emergência, bem como a caracterização desses eventos, contribuem para o monitoramento dos acidentes e violências, tornando assim uma importante fonte de informação. É necessário fomentar-se uma reflexão sobre a relevância da implantação de um sistema de informação para o conhecimento de dados provenientes da demanda das unidades de urgência e emergência, visando à caracterização dessa demanda e possibilitando a complementação dos dados de morbi- mortalidade hospitalar existentes. Tais procedimentos certamente contribuirão para prevenir e controlar acidentes e violências.

Os resultados sugerem ainda a criação de redes intersetoriais de prevenção da violência para reflexão sobre o assunto...

Os resultados sugerem ainda a criação de redes intersetoriais de prevenção da violência para reflexão sobre o assunto bem como a elaboração de ações específicas para os grupos expostos, na perspectiva da prevenção destes agravos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância dos Acidentes e Violências em Serviços Sentinela - VIVA:** Relatório Nacional. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2006. [mimeo]

GAWRYSZEWSKI, V.P.; RODRIGUES, E.M.S. O impacto das causas externas na morbimortalidade brasileira**.** In: SOUZA, E. R. (org). **Curso Impactos da Violência na Saúde**. Unidade I. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2007.

MENDES, C.H.F. et al. Violência de gênero na vida adulta**.** In: ASSIS, S.G (org). **Curso Impactos da Violência na Saúde**. Unidade II. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2007.

MINAYO, M.C.S. Conceitos, teorias, tipologias de violência**.** In: Souza, E.R (org). **Curso Impactos da Violência na Saúde**. Unidade I. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2007.

OLIVEIRA, L.R. & Mello-Jorge, M.H.P. Análise epidemiológica das causas externas em unidades de urgência e emergência em Cuiabá/Mato Grosso. **Revista Brasileira Epidemiológica**, 2008.

SCHRAIBER, L.B. et al. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciências de Saúde Coletiva**, v.10, n.1, Rio de Janeiro: jan/mar, 2005.

SOUZA, A.C.A. violência contra os idosos**.** In: ASSIS, S.G. (org). **Curso Impactos da Violência na Saúde.** Unidade II. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2007.