

INQUÉRITO **VIVA**

vigilância de violências e acidentes em unidades
de urgência e emergência em Belo Horizonte
(2006, 2007 e 2009)



**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**

Ministério da
Saúde



INQUÉRITO **VIVA**
**Vigilância de violências e acidentes em unidades
de urgência e emergência em Belo Horizonte
(2006, 2007 e 2009)**

Prefeito Municipal

Marcio Araujo de Lacerda

Secretário Municipal de Saúde

Marcelo Gouvêa Teixeira

Secretária Municipal de Saúde Adjunta

Susana Maria Moreira Rates

Secretário Municipal de Saúde Adjunto

Fabiano Pimenta Júnior

Comitê Editorial

Anne Marielle Girodo

Juliana Alves Belo

Lenice Harumi Ishitani

Agradecimentos

UPA-Oeste

Hospital João XXIII

Hospital Risoleta Tolentino Neves

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Odilon Behrens
Acadêmicos (coletadores e supervisores) que participaram das pesquisas

Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis/

Secretaria de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
IMPLANTAÇÃO DO INQUÉRITO VIVA EM BELO HORIZONTE.....	4
METODOLOGIA.....	5
RESULTADOS	7
Acidentes	7
Violências.....	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

O Brasil vem passando por um processo de transição epidemiológica no qual vem ocorrendo a diminuição das doenças transmissíveis concomitantemente ao aumento das doenças não transmissíveis e, principalmente, dos acidentes e violências (GAWRYSZEWSK, KOIZUMI, MELLO-JORGE, 2004). Diante deste cenário, os acidentes e violências tornaram-se problema de saúde pública em virtude da magnitude e gravidade das lesões que ocasionam. São responsáveis por provocar mortes prematuras, incapacidades definitivas, sobrecarga nas demandas assistenciais. Além disso, geram custos econômicos e sociais crescentes. Embora os acidentes e violências não sejam problema exclusivo do setor saúde, é sobre este setor que recai o maior impacto (MINAYO, 2005).

Para aprimorar o conhecimento sobre o perfil epidemiológico das causas externas no Brasil, como também nos estados e municípios, foi implantada a vigilância desses agravos. Antes, o conhecimento do perfil de acidentes e violências era obtido, especialmente, por meio de dois sistemas de informação em saúde: o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Entretanto, sabe-se que muitos dos casos de acidentes e, principalmente, de violências, não levam ao óbito e nem geram internações. Conseqüentemente, os casos que necessitam de atendimentos ambulatoriais e/ou de urgência/emergência não são captados por esses sistemas, o que colabora para tornar estes eventos ainda mais invisíveis. Por isso, a magnitude das violências ainda é muito subestimada.

Diante desse contexto, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), em 2006, que tem como objetivo conhecer a magnitude desses eventos no cenário epidemiológico do País. Esse sistema é dividido em dois componentes (BRASIL, 2008):

- 1) **Inquérito VIVA - vigilância pontual** que visa a conhecer a magnitude dos acidentes e violências em unidades sentinelas pré-estabelecidas nas capitais do Brasil.
- 2) **VIVA Contínuo - vigilância contínua** que visa a conhecer a magnitude das violências doméstica, sexual e/ou outras violências, e também o perfil das vítimas e dos autores da agressão, através dos serviços de

saúde. Trata-se de agravo pertencente à lista das doenças e agravos de notificação compulsória e os dados são registrados no SINAN (conforme portaria do GM/MS N.º 104, de 25 janeiro de 2011).

O VIVA vem acrescentar dados referentes a esses agravos para complementar e possibilitar uma melhor compreensão desse grande problema de saúde pública; e, conseqüentemente, propor intervenções e políticas públicas voltadas à realidade local, com vistas à efetivação das ações de prevenção, promoção da cultura de paz e controle deste evento tão relevante em nossa sociedade (BRASIL, 2009).

IMPLANTAÇÃO DO INQUÉRITO VIVA EM BELO HORIZONTE



A implantação da vigilância epidemiológica de violências e acidentes em unidades sentinela foi criada com o objetivo de conhecer a situação dos casos de lesões que não geram mortes ou internações, mas que são responsáveis por grande demanda assistencial. Trata-se de uma estratégia ágil e viável para gerar informações que se agregarão aos dados já encontrados no SIM e no SIH-SUS (BRASIL, 2009).

Belo Horizonte foi uma das capitais selecionadas para participar da implantação do Inquérito VIVA, que teve início em 2006. Este componente é realizado por meio de pesquisa, com base em informações coletadas em ficha própria, durante um mês, em hospitais de urgência e emergência pré-selecionados. Antes, era realizada anualmente (2006 e 2007), agora, sua periodicidade é bienal (2009). Tal alteração deu-se por considerar que não houve mudança tão significativa no perfil epidemiológico de um ano para o outro, sendo então, mais adequado fazê-lo a cada dois anos.

Este ano, o inquérito está previsto para o mês de setembro.

Os inquéritos foram realizados com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, na realização de treinamento de coletadores e, também, com o incentivo financeiro do Ministério da Saúde, via Portarias 1.356/2006, 1.384/2007 e 1.316/2009.

Trata-se de estudo descritivo, de corte transversal e metodologia padronizada nacionalmente, sob coordenação do Ministério da Saúde.

O município pactuou no primeiro inquérito, em 2006, a participação de dois hospitais de urgência e emergência de referência em Belo Horizonte: Hospital João XXIII e o Hospital Municipal Odilon Behrens. Na segunda pesquisa, em 2007, houve a inserção do Hospital Universitário Risoleta Tolentino Neves. Em 2009, além dos hospitais de urgência e emergência que já participavam da pesquisa, houve a inclusão da Unidade de Pronto Atendimento Oeste.

Em 2006 e 2007, os dados foram coletados no período de 30 dias, em turnos alternados. Nova metodologia foi utilizada em 2009. A pesquisa contou com amostra probabilística de turnos de 12 horas. O número de turnos foi obtido entre a razão do tamanho mínimo de amostra de atendimentos (1500) e a média de atendimentos por causas externas realizados nos mesmos estabelecimentos em anos anteriores. Dessa forma, em Belo Horizonte, foram coletados dados de atendimentos ocorridos em 7 (sete) turnos em cada uma das unidades.

A população do estudo foi composta pelas vítimas de violências e acidentes que procuraram atendimento nesses serviços. Os dados foram coletados por meio de um formulário padronizado - **Ficha de notificação de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência**. Este instrumento epidemiológico apresenta os seguintes blocos: dados da pessoa atendida (nome, idade, sexo, raça/cor, escolaridade, meio de transporte utilizado para chegar ao hospital); dados da ocorrência (intencionalidade, tipo de ocorrência, local e hora de ocorrência, suspeita de uso de bebida alcoólica); tipo de acidente (acidentes de transporte, queda, queimaduras, outros); tipo de violência (agressões, maus-tratos, suicídios); natureza da lesão; parte do corpo atingida; evolução do caso (alta, hospitalização, óbito).

As coletas foram realizadas por acadêmicos de Medicina e Enfermagem, selecionados e treinados, sob orientação de um supervisor de campo em cada unidade e de um coordenador da própria unidade.

Os dados foram digitados no aplicativo VIVA, desenvolvido no software EPI INFO, também utilizado para análise.

Este boletim tem como propósito apresentar alguns resultados sobre o

perfil dos atendimentos por violências e acidentes nos serviços de urgência e emergência de Belo Horizonte, extraídos dos Inquéritos VIVA de 2006, 2007 e 2009.

Considerou-se acidente: “... como evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e o de lazer” (BRASIL, 2001), ou seja, as ocorrências classificadas como acidente de transporte, queda, queimaduras e outros acidentes.

E violências como: “o uso intencional da força física ou do poder, real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002), isto é, aquelas informadas como suicídio, agressão ou intervenção legal.

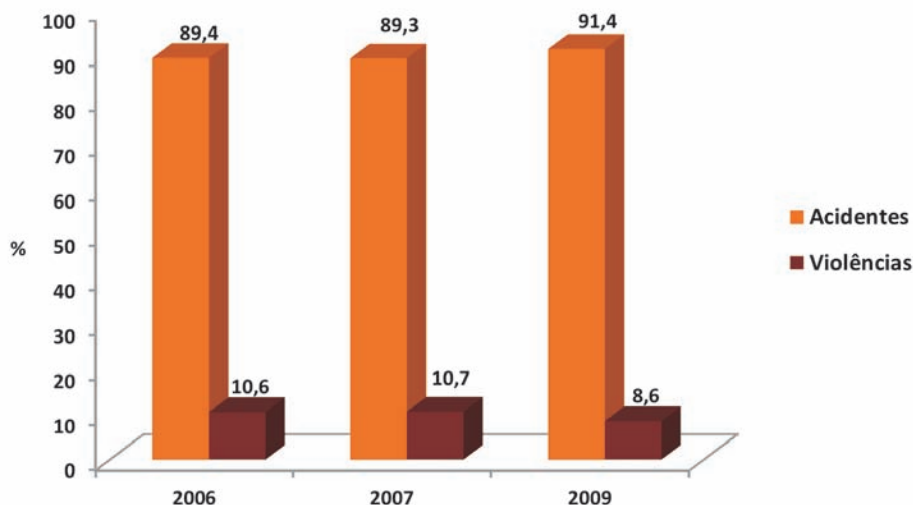
Considerando a amostragem calculada em 2009, a estimativa de variáveis cujo coeficiente de variação foi maior que 30%, foi considerada instável e marcada com (b), com a finalidade de apontar cautela em sua análise.

Para melhor compreensão, os dados foram dispostos em duas partes: a primeira parte especificará alguns resultados gerais relativos aos acidentes e a segunda parte sobre violências.

Acidentes

Observou-se em todos os inquéritos VIVA (2006, 2007 e 2009) que a grande maioria dos atendimentos referiu-se a acidentes (aproximadamente 90%) (Figura 1).

Figura 1: Distribuição proporcional dos atendimentos por violências e acidentes nas unidades de urgência e emergência. Belo Horizonte, 2006, 2007 e 2009.

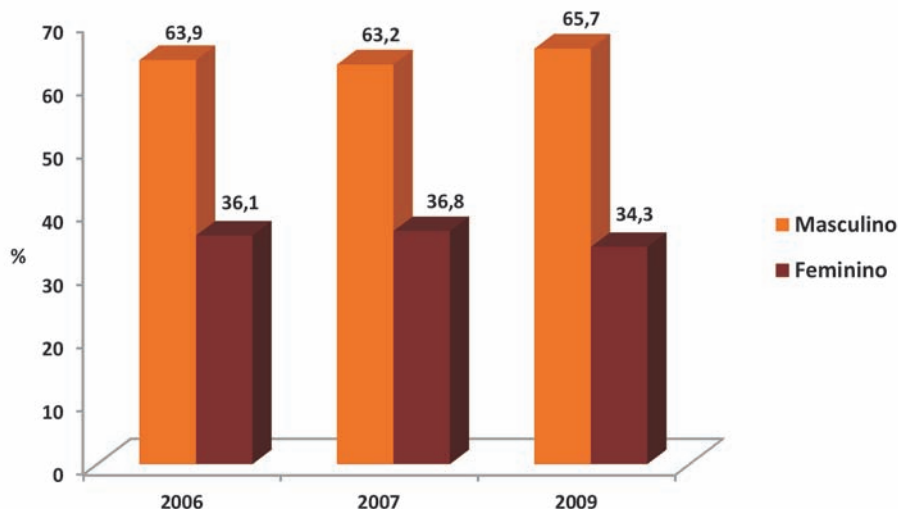


Fonte: Inquérito VIVA – 2006, 2007, 2009
GEEPI/GVSI/ SMSA-PBH

Nos três períodos do inquérito, homens foram responsáveis por mais de 60% dos atendimentos, representando quase o dobro dos atendimentos de mulheres (Figura 2 - página seguinte).

Adultos jovens, crianças e adolescentes foram responsáveis por cerca de 75% dos atendimentos. Quanto ao quesito raça/cor, metade das pessoas atendidas se declararam pardas, que somadas àquelas que se autodeclararam de cor preta, representaram em torno de 65% dos atendimentos. Com relação à escolaridade, cerca de 80% das pessoas atendidas cursaram até o ensino médio completo ou incompleto (Tabela 1a).

Figura 2: Distribuição proporcional dos atendimentos por acidentes, segundo sexo, nos hospitais de urgência e emergência. Belo Horizonte, 2006, 2007 e 2009.



Fonte: Inquérito VIVA – 2006, 2007, 2009
GEEPI/GVSI/ SMSA-PBH

Os locais de ocorrência mais prevalentes dos acidentes foram residência e via pública (Tabela 1b). Entretanto, quando estratificado por sexo, observou-se que em mulheres, a residência foi o local nitidamente de maior ocorrência (entre 45% a 55%), enquanto em homens, a maior proporção ocorreu em via pública. Nestes últimos, também se destacaram os locais de prática esportiva e a indústria/construção (Tabela 2a).

Os tipos de acidentes mais frequentes foram as quedas, principalmente no sexo feminino, seguidas dos acidentes de transporte (Tabelas 1c e 2b). Em 2006, essas ocorrências foram seguidas daquelas decorrentes de ferimento por objeto cortante, queda de objeto sobre a pessoa e queimaduras. Já em 2007 e 2009, quando foram acrescentadas questões relacionadas a novos tipos de ocorrência, choque contra objeto/pessoa e torção também representaram as principais causas (Tabela 1c).

Quanto à natureza da lesão, foram mais comuns os atendimentos em que a vítima apresentava corte, contusão e fraturas (Tabela 1d).

Tabela 1a: Atendimentos por acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência. Belo Horizonte, 2006-2007-2009.

Características	2006 (n=2318)		2007 (n=5423)		2009 (n=1642)	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Masculino	1481	63,9	3429	63,2	1079	65,7
Feminino	837	36,1	1994	36,8	563	34,3
Faixa etária (anos)						
0 a 9	335	14,5	896	16,5	290	17,7
10 a 19	394	17,0	1020	18,8	283	17,2
10 a 14	164	7,1	521	9,6	144	8,8
15 a 19	230	9,9	499	9,2	139	8,5
20 a 29	595	25,7	1334	24,6	377	23,0
30 a 39	384	16,6	813	15,0	266	16,2
40 a 49	266	11,5	600	11,1	156	9,5
50 a 59	176	7,6	381	7,0	142	8,6
60 e mais	168	7,2	376	6,9	128	7,8
Ignorado	-	-	3	0,1	-	-
Sem informação	-	-	-	-	-	-
Raça/Cor da pele						
Parda	1168	50,4	2621	48,3	812	49,5
Branca	720	31,1	1738	32,0	494	30,1
Preta	328	14,2	901	16,6	298	18,1
Amarela	31	1,3	53	1,0	19	1,2
Indígena	9	0,4	8	0,1	11	0,7 ^b
Ignorado	58	2,5	88	1,6	8	0,5
Sem informação	4	0,2	14	0,3	-	-

continua →

Tabela 1b: atendimentos por acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência. Belo Horizonte, 2006-2007-2009.

Características	2006 (n=2318)		2007 (n=5423)		2009 (n=1642)	
	N	%	N	%	N	%
Escolaridade						
Sem escolaridade	44	1,9	368	6,8	83	5,1
1.ª a 4.ª série do EF*	487	21,0	1183	21,8	395	24,1
5.ª a 8.ª série do EF*	626	27,0	1431	26,4	453	27,6
Ensino Médio**	752	32,4	1657	30,6	504	30,7
Ensino Superior	43	1,9	129	2,4	32	1,9 ^b
Não se aplica	211	9,1	360	6,6	139	8,5
Ignorado	149	6,4	283	5,2	36	2,2
Sem informação	6	0,3	12	0,2	-	-
Local de ocorrência						
Via pública	775	33,4	1862	34,3	516	31,4
Residência	805	34,7	2020	37,2	665	40,5
Trabalho	403	17,4	na	na	na	na
Escola	122	5,3	359	6,6	117	7,1
Local de prática esportiva	74	3,2	306	5,6	91	5,5
Bar ou similar	21	0,9	30	0,6	14	0,9 ^b
Comércio/serviços	na	na	468	8,6	125	7,6
Indústria/construção	na	na	178	3,3	72	4,4
Habitação coletiva	na	na	27	0,5	5	0,3 ^b
Outro	91	3,9	131	2,4	28	1,7
Ignorado	25	1,1	39	0,7	9	0,5
Sem informação	-	-	3	0,1	-	-

continua →

Tabela 1c: atendimentos por acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência. Belo Horizonte, 2006-2007-2009.

Características	2006		2007		2009	
	N	%	N	%	N	%
Tipo de acidente						
Quedas	857	37,0	2128	39,2	669	40,7
Acidentes de transporte	551	23,8	1308	24,1	340	20,7
Ferimentos por objeto cortante	321	13,8	428	7,9	108	6,6
Queda de objeto sobre pessoa	156	6,7	232	4,3	66	4,0
Queimaduras	91	3,9	115	2,1	43	2,6
Envenenamento/Intoxicação	11	0,5	35	0,6	15	0,9
Ferimentos por arma de fogo	7	0,3	9	0,2	1	0,1 ^b
Afogamento	1	0,0	3	0,1	1	0,1 ^b
Sufocação/engasgamento	2	0,1	11	0,2	-	-
Corpo Estranho	na	na	111	2,0	51	3,1
Acidentes com animais	na	na	85	1,6	29	1,8
Choque contra objetos/pessoa	na	na	478	8,8	158	9,6
Torção	na	na	304	5,6	112	6,8
Esmagamento	na	na	69	1,3	31	1,9
Outros	280	12,1	66	1,2	14	0,9
Ignorado	29	1,3	14	0,3	4	0,2
Sem informação	12	0,5	27	0,5	-	-

continua →

Tabela 1d: atendimentos por acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência. Belo Horizonte, 2006-2007-2009.

Características	2006		2007		2009	
	N	%	N	%	N	%
Natureza da lesão corporal						
Corte	814	35,1	1319	24,3	339	20,6
Contusão	441	19,0	1446	26,7	389	23,7
Entorse	228	9,8	755	13,9	251	15,3
Trauma cranioencefálico	176	7,6	251	4,6	87	5,3
Queimadura	89	3,8	113	2,1	41	2,5
Intoxicação	13	0,6	42	0,8	25	1,5
Órgãos internos do abdome	9	0,4	na	na	na	na
Trauma dentário	16	0,7	27	0,5	6	0,4 ^b
Órgãos internos do tórax	4	0,2	na	na	na	na
Amputação	16	0,7	20	0,4	6	0,4
Nervos	1	0,0	na	na	na	na
Vasos sanguíneos	3	0,1	na	na	na	na
Fratura	353	15,2	762	14,1	247	15,0
Politraumatismo	na	na	255	4,7	97	5,9
Outros	76	3,3	79	1,5	53	3,2
Sem lesão	37	1,6	279	5,1	57	3,5
Ignorado	42	1,8	74	1,4	44	2,7
Sem informação	-	-	1	-	-	-

Fonte: Inquérito VIVA/GEEPI/GVSI/SMSA-PBH

* Ensino Fundamental

** Ensino médio completo ou incompleto

na - não se aplica

^bestimativas com baixo grau de confiabilidade

Tabela 2a: Percentual de atendimentos por acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência, por sexo. Belo Horizonte, 2006,2007 e 2009.

Características	2006		2007		2009	
	% Masc	% Fem	% Masc	% Fem	% Masc	% Fem
Faixa etária (anos)						
0 a 9	13,7	15,8	15,5	18,3	16,6	19,7
10 a 19	16,7	17,4	19,6	17,5	17,3	17,1
10 a 14	7,0	7,2	9,6	9,6	8,7	8,9
15 a 19	9,7	10,3	10,0	7,9	8,6	8,2
20 a 29	28,6	20,5	27,4	19,8	25,8	17,6
30 a 39	18,0	14,0	16,1	13,1	17,6	13,5
40 a 49	11,3	11,8	10,8	11,6	9,2	10,1
50 a 59	6,4	9,7	5,9	9,0	8,2	9,4
60 e mais	5,3	10,8	4,7	10,8	5,3	12,6
Sem informação	-	-	0,1	0,1	-	-
Raça/Cor da pele						
Parda	52,5	46,7	49,6	46,1	51,6	45,3
Branca	28,1	36,3	30,0	35,6	28,1	33,9
Preta	15,2	12,3	17,4	15,2	18,1	18,3
Amarela	1,1	1,8	0,8	1,3	0,8 ^b	1,8
Indígena	0,6	0,0	0,1	0,2	0,8 ^b	0,4 ^b
Sem informação	2,4	2,6	1,6	1,6	0,6	0,4
Local de ocorrência						
Via pública	35,4	30,0	37,1	29,6	34,5	25,6
Residência	28,8	45,3	30,7	48,4	32,8	55,2
Trabalho	20,7	11,6	na	na	na	na
Escola	4,9	5,9	6,4	6,9	6,9	7,6
Local de prática esportiva	4,2	1,4	7,6	2,4	7,5	1,8 ^b
Bar ou similar	1,1	0,6	0,6	0,6	1,0 ^b	0,5 ^b
Comércio/serviços	na	na	9,2	7,6	8,2	6,6
Indústria/construção	na	na	4,9	0,5	6,4	0,5 ^b
Outro	na	na	0,4	0,7	0,3	0,4
Ignorado	3,6	4,5	2,2	2,7	1,9	1,2
Sem informação	1,3	0,7	0,8	0,7	0,6	0,5

continua →

Tabela 2b: Percentual de atendimentos por acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência, por sexo. Belo Horizonte, 2006,2007 e 2009.

Características	2006		2007		2009	
	% Masc	% Fem	% Masc	% Fem	% Masc	% Fem
Tipo de acidente						
Quedas	32,0	45,8	34,2	47,9	35,9	50,1
Acidentes de transporte	26,9	18,2	27,6	18,2	24,2	14,0
Ferimentos por objeto cortante	16,3	9,6	9,0	6,0	7,6	4,6
Queda de objeto sobre pessoa	7,6	5,3	4,8	3,5	4,2	3,7
Queimaduras	3,2	5,1	1,5	3,2	2,6	2,7
Envenenamento/Intoxicação	0,3	0,8	0,6	0,8	0,6	1,4
Ferimentos por arma de fogo	0,4	0,1	0,2	0,1	0,1	-
Afogamento	-	0,1	0,1	0,1	0,1	-
Sufocação/Esganamento	0,1	-	0,1	0,4	-	-
Corpo Estranho	na	na	1,9	2,4	2,3	4,6
Acidentes com animais	na	na	1,6	1,5	1,7	2,0
Choque contra objetos/pessoa	na	na	9,8	7,2	10,1	8,7
Torção	na	na	5,2	6,4	7,2	6,0
Esmagamento	na	na	1,6	0,8	2,0	1,6
Outros	11,3	13,4	1,4	0,9	1,0	0,5
Sem informação	1,2	1,3	0,2	0,3	0,4	-

Fonte: Inquérito VIVA/GEEPI/GVSI/SMSA-PBH

* Ensino Fundamental

** Ensino médio completo ou incompleto

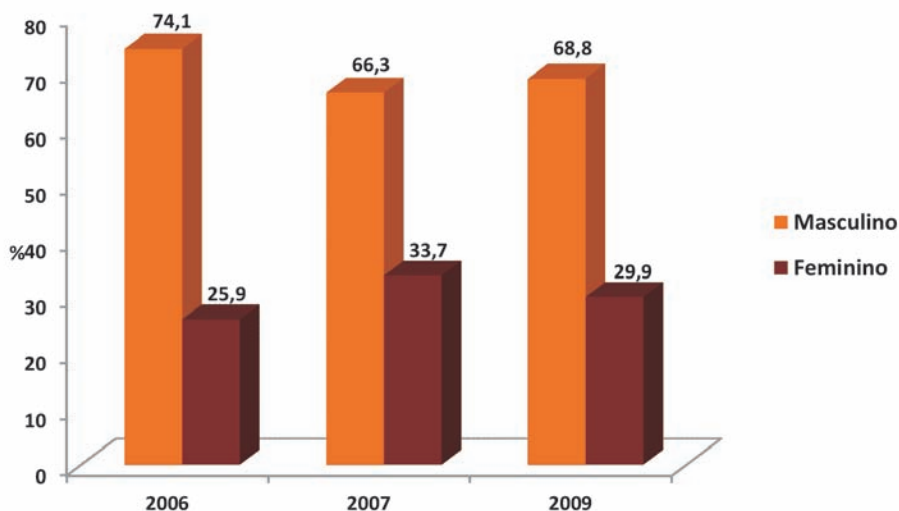
na - não se aplica

^bestimativas com baixo grau de confiabilidade

Violências

Houve maior atendimento de homens (em torno de 70%) que mulheres, nos três períodos analisados (Figura 3).

Figura 3: Distribuição proporcional dos atendimentos por violências, segundo sexo, nos hospitais de urgência e emergência. Belo Horizonte, 2006, 2007 e 2009.



Fonte: Inquérito VIVA – 2006, 2007, 2009
GEEPI/GVSI/ SMSA-PBH

A faixa etária que mais se destacou foi a de 20 a 29 anos em todos os anos (aproximadamente 30%). Em seguida destacaram-se as faixas etárias de 30 a 39 (em torno de 20%) e de 10 a 19 (cerca de 19%), em ambos os sexos, refletindo o já conhecido impacto da violência em jovens (Tabelas 3b e 4a).

Aproximadamente metade dos atendimentos por violência se referiram aos que se autodeclararam como da raça/cor parda, que somados aos da preta, totalizaram em torno de 60 a 65% (Tabela 3a). Quanto à escolaridade, as maiores proporções de atendimento foram também observadas entre as pessoas que cursaram até o ensino médio completo ou incompleto, próximo de 80% (Tabela 3b).

Os principais locais de ocorrência das violências foram, em 2006, via pública, residência e bar. A partir de 2007, o principal local de ocorrência

passa a ser a residência, com uma redução da proporção de atendimentos por violência ocorrida em bar (Tabela 3c). No entanto, quando estratificado por sexo, observou-se que, em mulheres, residência é o principal local de ocorrência das violências (46% a 67%), seguida de via pública. Já em homens, o principal local é via pública (42% a 44%) (Tabela 4b). Este achado aponta a maior exposição do homem à violência urbana e da mulher à violência doméstica. Geralmente, nesse último caso, os agressores fazem parte do círculo pessoal de relação.

Dentre as lesões mais frequentes, destacaram-se: cortes, contusões, fraturas e intoxicações (Tabela 3c). A lesão por corte foi a mais prevalente em ambos os sexos, em todos os inquiridos. No sexo masculino, as outras lesões que geraram mais atendimentos foram fratura, contusão e traumatismo cranioencefálico. Já nas mulheres foram intoxicação e contusão (Tabelas 4b e 4c).

Apesar das agressões responderem pela maioria absoluta dos atendimentos por violência (mais de 80%), observa-se que as autoagressões apresentaram um aumento de sua importância nos atendimentos (Tabela 3d). O meio mais frequente de suicídio/tentativa de suicídio foi envenenamento/intoxicação, bem mais importante em mulheres (Tabelas 3d e 4c).

Os tipos de violência mais comuns foram a física e a psicológica. Quanto ao meio utilizado para perpetrar a agressão, a força corporal respondeu por mais da metade das violências. No entanto, outros meios como objeto perfurocortante, ameaça, objeto contundente e arma de fogo foram também importantes modos de perpetrar a agressão (Tabelas 3d e 3e).

Tabela 3a: Atendimentos por violências em serviços sentinelas de urgência e emergência. Belo Horizonte, 2006-2007-2009.

Características	2006 (n=274)		2007 (n=653)		2009 (n=154)	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Masculino	203	74,1	433	66,3	106	68,8
Feminino	71	25,9	220	33,7	46	29,9
Ignorado	-		-		2	1,3

continua →

Tabela 3b: atendimentos por violências em serviços sentinelas de urgência e emergência. Belo Horizonte, 2006-2007-2009.

Características	2006 (n=274)		2007 (n=653)		2009 (n=154)	
	N	%	N	%	N	%
Faixa etária (anos)						
0 a 9	5	1,8	87	13,3	13	8,4
10 a 19	53	19,3	128	19,6	27	17,5
10 a 14	8	2,9	33	5,1	5	3,2 ^b
15 a 19	45	16,4	95	14,5	22	14,3
20 a 29	102	37,2	193	29,6	48	31,2
30 a 39	61	22,3	134	20,5	30	19,5
40 a 49	34	12,4	67	10,3	17	11,0
50 a 59	12	4,4	30	4,6	12	7,8 ^b
60 e mais	6	2,2	13	2,0	5	3,2 ^b
Ignorado	-	-	1	0,2	1	0,6
Sem informação	-	-	-	-	1	0,6
Raça/Cor da pele						
Parda	137	50,0	310	47,5	74	48,1
Branca	72	26,3	186	28,5	37	24,0
Preta	43	15,7	137	21,0	36	23,4
Amarela	5	1,8	7	1,1	4	2,6 ^b
Indígena	1	0,4	2	0,3	0	0,0
Ignorado	16	5,8	10	1,5	3	1,9
Sem informação	-	-	-	-	-	-
Escolaridade						
Sem escolaridade	5	1,8	31	4,7	7	4,5
1.ª a 4.ª série do EF*	47	17,2	129	19,8	26	16,9
5.ª a 8.ª série do EF*	86	31,4	180	27,6	44	28,6
Ensino Médio**	89	32,5	178	27,3	57	37,0
Ensino Superior	9	3,3	17	2,6	3	1,9 ^b
Não se aplica	2	0,7	49	7,5	6	3,9
Ignorado	33	12,0	68	10,4	11	7,1
Sem informação	3	1,1	-	-	-	-

continua →

Tabela 3c: Atendimentos por violências em serviços sentinelas de urgência e emergência. Belo Horizonte, 2006-2007-2009.

Características	2006		2007		2009	
	N	%	N	%	N	%
Local de ocorrência						
Via pública	106	38,7	240	36,8	58	37,7
Residência	74	27,0	252	38,6	68	44,2
Trabalho	12	4,4	na	na	na	na
Escola	9	3,3	20	3,1	6	3,9 ^b
Local de prática esportiva	4	1,5	13	2,0	2	1,3 ^b
Bar ou similar	46	16,8	61	9,3	10	6,5
Comércio/serviços	na	na	14	2,1	4	2,6 ^b
Indústria/construção	na	na	4	0,6	0	0,0
Habitação coletiva	na	na	8	1,2	1	0,6
Outro	12	4,4	34	5,2	3	1,9
Ignorado	10	3,6	6	0,9	2	1,3
Sem informação	1	0,4	1	0,2	-	-
Natureza da lesão corporal						
Corte	154	56,2	283	43,3	58	37,7
Contusão	23	8,4	88	13,5	19	12,3
Entorse	5	1,8	13	2,0	5	3,2 ^b
Trauma cranioencefálico	17	6,2	45	6,9	9	5,8
Queimadura	1	0,4	17	2,6	1	0,6
Intoxicação	19	6,9	70	10,7	17	11,0
Fratura	28	10,2	55	8,4	14	9,1
Órgãos int. abdome	6	2,2	na	na	na	na
Trauma dentário	4	1,5	3	0,5	-	-
Órgãos int. tórax	2	0,7	na	na	na	na
Amputação	na	na	-	-	1	0,6 ^b
Nervos	1	0,4	na	na	na	na
Vasos sanguíneos	na	na	na	na	na	na
Politraumatismo	na	na	33	5,1	11	7,1
Outros	7	2,6	16	2,5	9	5,8 ^b
Sem lesão	4	1,5	22	3,4	3	1,9 ^b
Ignorado	-	-	5	0,8	7	4,5
Sem informação	-	-	2	0,3	-	-

continua →

Tabela 3d: atendimentos por violências em serviços sentinelas de urgência e emergência. Belo Horizonte, 2006-2007-2009.

Características	2006		2007		2009	
	N	%	N	%	N	%
Tipo de violência						
Agressões e maus-tratos	244	89,1	574	87,9	128	83,1
Tentativas de suicídio/suicídio	30	10,9	72	11,0	26	16,9
Intervenção legal	na	na	7	1,1	-	-
Tipo de suicídio/tentativa						
Envenenamento/intoxicação	21	70,0	57	79,2	18	69,2
Enforcamento	1	3,3	1	1,4	-	-
Arma de fogo	-	-	2	2,8	-	-
Objeto perfurocortante	na	na	6	8,3	4	15,4b
Precipitação de lugar elevado	na	na	na	na	1	3,8b
Outro	7	23,3	5	6,9	2	7,7
Ignorado	1	3,3	-	-	1	3,8
Sem informação	-	-	1	1,4	-	-
Natureza da agressão^a						
Física	na	na	511	89,0	125	97,7
Psicológica/moral	na	na	86	15,0	50	39,1
Sexual	na	na	4	0,7	2	1,6b
Negligência/abandono	na	na	65	11,3	5	3,9b
Financeira	na	na	na	na	na	na
Tortura	na	na	na	na	na	na
Trabalho infantil	na	na	na	na	na	na
Outra violência	na	na	6	1,0	-	-

continua →

Tabela 3e: atendimentos por violências em serviços sentinelas de urgência e emergência. Belo Horizonte, 2006-2007-2009.

Características	2006		2007		2009	
	N	%	N	%	N	%
Meio de agressão						
Força corporal/ espancamento	133	54,5	291	50,7	90	70,3
Objeto perfurocortante	73	29,9	113	19,7	26	20,3
Ameaça	na	na	109	19,0	47	36,7
Objeto contundente	na	na	103	17,9	32	25,0
Arma de fogo	44	18,0	94	16,4	16	12,5
Objeto/ substância quente	na	na	12	2,1	1	0,8b
Envenenamento	na	na	9	1,6	1	0,8b
Outro	17	7,0	32	5,6	2	1,6

Fonte: Inquérito VIVA/GEEPI/GVSI/SMSA-PBH

* Ensino fundamental

** Ensino médio completo ou incompleto

na - não se aplica

^a Não corresponde a 100%, pois era permitido o preenchimento de mais de uma alternativa

^b estimativas com baixo grau de confiabilidade

Tabela 4a: Percentual de atendimentos por violências em serviços sentinelas de urgência e emergência por sexo. Belo Horizonte, 2006,2007 e 2009.

Características	2006		2007		2009	
	% Masc	% Fem	% Masc	% Fem	% Masc	% Fem
Faixa etária (anos)						
0 a 9	1,5	2,8	12,5	15,0	8,5b	8,7b
10 a 19	18,2	22,5	21,9	15,0	16,0	21,7
10 a 14	1,5	7,0	4,2	6,8	0,9b	8,7b
15 a 19	16,7	15,5	17,8	8,2	15,1	13,0
20 a 29	39,9	29,6	30,7	27,3	35,8	21,7
30 a 39	21,7	23,9	18,5	24,5	20,8	15,2b
40 a 49	11,8	14,1	9,7	11,4	10,4b	13,0b
50 a 59	4,4	4,2	4,6	4,5	4,7b	15,2b
60 e mais	2,0	2,8	1,8	2,3	2,8b	4,3b
Sem informação	-	-	0,2	-	-	-

continua →

Tabela 4b: Percentual de atendimentos por violências em serviços sentinelas de urgência e emergência por sexo. Belo Horizonte, 2006,2007 e 2009.

Características	2006		2007		2009	
	% Masc	% Fem	% Masc	% Fem	% Masc	% Fem
Raça/Cor da pele						
Parda	48,8	53,5	48,0	46,4	51,9	41,3
Branca	27,1	23,9	26,6	32,3	21,7	30,4
Preta	16,7	12,7	22,6	17,7	23,6	23,9
Amarela	1,5	2,8	0,9	1,4	1,9b	4,3b
Indígena	0,5	0,0	0,2	0,5	-	-
Sem informação	5,4	7,0	1,6	1,4	0,9	-
Local de ocorrência						
Via pública	42,9	26,8	42,5	25,5	44,3	21,7
Residência	20,2	46,5	30,0	55,5	34,9	67,4
Trabalho	4,9	2,8	na	na	na	na
Escola	2,0	7,0	3,2	2,7	2,8	6,5b
Local de prática esportiva	2,0	0,0	2,8	0,5	1,9	-
Bar ou similar	19,2	9,9	11,5	5,0	7,5b	4,3b
Comércio/serviços	na	na	2,1	2,3	3,8b	-
Indústria/construção	na	na	0,5	0,9	-	-
Habitação coletiva	na	na	1,2	1,4	0,9b	-
Outro	4,4	4,2	5,5	4,5	2,8	-
Ignorado	3,9	2,8	0,5	1,8	0,9	-
Sem informação	0,5	-	0,2	-	-	-
Natureza da lesão corporal						
Corte	60,6	43,7	50,1	30,0	42,5	28,3
Contusão	7,4	11,3	12,2	15,9	10,4b	17,4b
Entorse	1,0	4,2	1,6	2,7	1,9b	6,5b
Trauma cranioencefálico	6,9	4,2	6,5	7,7	6,6b	2,2b
Queimadura	0,0	1,4	2,5	2,7	-	2,2b
Intoxicação	3,9	15,5	4,4	23,2	6,6b	21,7
Fratura	10,3	9,9	10,9	3,6	11,3	4,4b
Órgãos internos do abdome	2,5	1,4	na	na	na	na

continua →

Tabela 4c: Percentual de atendimentos por violências em serviços sentinelas de urgência e emergência por sexo. Belo Horizonte, 2006,2007 e 2009.

Características	2006		2007		2009	
	% Masc	% Fem	% Masc	% Fem	% Masc	% Fem
Natureza da lesão corporal						
Trauma dentário	1,5	1,4	0,5	0,5	-	-
Órgãos internos do tórax	0,5	1,4	na	na	na	na
Amputação	na	na	-	0,5	-	2,2
Nervos	0,5	0,0	na	na	na	na
Vasos sanguíneos	na	na	na	na	na	na
Politraumatismo	na	na	5,1	5,0	7,5b	6,5b
Outros	2,0	4,2	2,8	1,8	7,5b	2,2
Sem lesão	1,5	1,4	2,8	4,5	0,9b	4,3
Ignorado	1,5	-	0,5	1,4	4,7	2,2
Sem informação	-	-	0,2	0,5	-	-
Tipo de violência						
Agressões e maus-tratos	92,6	78,9	92,8	78,2	87,7	73,9
Tentativas de suicídio/suicídio	7,4	21,1	5,8	21,4	12,3	26,1
Intervenção legal	na	na	1,4	0,5	-	-
Tipo de suicídio/tentativa^a						
Envenenamento/intoxicação	60,0	80,0	64,0	87,2	53,8	91,7
Enforcamento	6,7	-	-	2,1	-	-
Arma de fogo	-	-	8,0	-	-	-
Objeto perfurocortante	na	na	16,0	4,3	23,1b	8,3
Precipitação de lugar elevado	na	na	-	-	7,7	-
Outro	33,3	13,3	8,0	6,4	15,4	-
Ignorado	-	6,7	-	-	-	-
Sem informação	-	-	4,0	-	-	-

continua →

Tabela 4d: Percentual de atendimentos por violências em serviços sentinelas de urgência e emergência por sexo. Belo Horizonte, 2006,2007 e 2009.

Características	2006		2007		2009	
	% Masc	% Fem	% Masc	% Fem	% Masc	% Fem
Natureza da agressão^a						
Física	na	na	92,5	80,8	98,9	97,1
Psicológica/moral	na	na	12,2	21,5	33,3	55,9
Sexual	na	na	0,2	1,7	1,1b	2,9b
Negligência/abandono	na	na	9,0	16,9	4,3b	2,9b
Financeira	na	na	na	na	na	na
Tortura	na	na	na	na	na	na
Trabalho infantil	na	na	na	na	na	na
Outros	na	na	0,7	1,7	-	-
Meio de agressão^a						
Força corporal/espancamento	53,7	57,1	49,5	53,5	67,7	79,4
Objeto perfurocortante	29,8	30,4	20,1	18,6	19,4	23,5b
Ameaça	na	na	17,2	23,3	32,3	50,0
Objeto contundente	na	na	20,1	12,8	26,9	20,6b
Arma de fogo	19,7	12,5	19,7	8,7	17,2	-
Objeto/substância quente	na	na	2,0	2,3	1,1b	-
Envenenamento	na	na	0,7	3,5	1,1b	-
Outro	5,9	10,7	4,5	8,1	1,1	2,9

Fonte: Inquérito VIVA/GEEPI/GVSI/SMSA-PBH

* Ensino fundamental

** Ensino médio completo ou incompleto

na - não se aplica

^a Não corresponde a 100%, pois era permitido o preenchimento de mais de uma alternativa

^b estimativas com baixo grau de confiabilidade

O sistema de vigilância de violências e acidentes – VIVA - é um importante instrumento para a vigilância e monitoramento dessas ocorrências em Belo Horizonte. Por meio dessas informações, poder-se-á propor ações de intervenções mais efetivas, no âmbito da saúde, para o enfrentamento a esses agravos.

A proporção de atendimentos por acidentes foi maior do que os atendimentos por violências. Homens e adultos jovens foram as principais vítimas tanto em acidentes quanto em violências.

Nos atendimentos por acidentes, a proporção de crianças foi maior que em atendimentos por violências, indicando a importância das ações educativas e de prevenção de acidentes voltadas para este ciclo de vida.

Destaca-se outro importante achado em 2007 e 2009: enquanto na faixa etária de 20 a 39 anos houve predomínio de homens, nas faixas etárias extremas ocorreu um predomínio de mulheres, possivelmente relacionado ao maior risco de exposição do homem no ambiente de trabalho: homens sofreram mais acidentes em via pública, local de prática esportiva e indústria/construção, enquanto mulheres sofreram mais na residência.

Observa-se que estes achados corroboram os dados encontrados para o Brasil nos três anos do inquérito. Em função deste período e da mudança de metodologia, em 2009, não foi possível fazer uma análise de tendência.

Dados revelaram que os tipos de acidentes ou violências podem expressar o risco diferenciado às exposições, por sexo, apontando para a necessidade urgente de intervenções específicas no sentido de minimizar os impactos dos acidentes e violências no Município. Neste sentido, ressalta-se a importância das ações intersetoriais de prevenção, promoção da saúde e de cultura de paz, com o fortalecimento das redes nos diversos níveis de atenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 737, de 16 de maio de 2001. Dispõe sobre a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília: DF, 18 maio 2001. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Temático Prevenção e Cultura de Paz III. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 60p. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: vigilância de violências e acidentes, 2006 e 2007. Brasília: 2009.

BRASIL. 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: 2010.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; KOIZUMI, M. S.; MELLO-JORGE, M. H. P. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(4):995-1003-jul/ago, 2004.

MINAYO, M. C. S. Violência um problema para a saúde dos brasileiros. In: Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial sobre violência e saúde. Brasília: OMS/OPAS, 2002.



Ministério da
Saúde

