

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:
EPIDEMIOLOGIA, AVALIAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
SABARÁ**

BLENDA LOUISE RAMOS

**Belo Horizonte
2014**

BLENDA LOUISE RAMOS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
SABARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Epidemiologia, Avaliação e Informação em Serviços de Saúde.

Orientadora: Professora Dra. Lenice de Castro Mendes Villela

**Belo Horizonte
2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:
EPIDEMIOLOGIA, AVALIAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso intitulado “**Perfil epidemiológico da violência no Município de Sabará**”, de autoria de **Blenda Louise Ramos**, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Lenice de Castro Mendes Villela (Orientadora)

Aprovada em _____

**Belo Horizonte
2014**

DEDICATÓRIA

Agradeço a todos que me ajudaram na construção deste sonho em obter o título de especialista em Saúde Coletiva – Epidemiologia, em especial a atenção e compreensão da orientadora Lenice de Castro Mendes Villela, que no pouco tempo que lhe coube sempre incentivou e apoiou o desenvolvimento deste estudo.

RESUMO

RAMOS, B. L. **Perfil epidemiológico da violência em Sabará.** 2014. 22f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva: área de concentração: epidemiologia, avaliação e informação em serviços de saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

Uma das estratégias imprescindíveis para dar visibilidade ao problema da violência, principalmente no que diz respeito a sua magnitude, seu impacto em determinada população, em um determinado território e tempo, é a vigilância epidemiológica. Considerando a problemática da violência, este estudo tem como o propósito evidenciar o perfil epidemiológico da violência no município de Sabará (no sentido de contribuir para efetivar medidas de controle desse agravo, qualificar a assistência nas unidades de saúde do município e finalmente para a qualidade de vida da população). Trata-se de um estudo epidemiológico referente à morbidade por causas externas no município de Sabará/ Minas Gerais no ano de 2013. As variáveis analisadas foram: faixa etária, sexo, raça, uso de álcool e violência relacionada ao trabalho. A partir dessa análise percebeu-se o crescimento do número notificações a partir de 2012 e um crescimento da violência por causas externas no ano de 2013 (57%). Quanto a faixa etária observou-se uma maior concentração de vítimas na faixa etária de 20 a 34 anos; em relação ao gênero verifica-se uma incidência elevada entre o sexo feminino em relação ao numero de notificações do sexo masculino, relacionado à raça os pardos apresentaram o maior percentual (58%) de vítimas de violência, quanto à violência relacionada ao uso de álcool observou-se um decréscimo desde 2011 no registro de informação; com relação à violência relacionada ao trabalho nota-se no decorrer dos anos avaliados um ligeiro aumento do percentual de registros relacionados à violência no trabalho com resposta negativa para este tipo de violência, embora tenha representado os maiores percentuais em todos os anos avaliados e quanto as respostas positivas para este tipo de violência, em 2011 representavam 14% e já em 2013 2%. Conclui-se com este estudo que houve um aumento da violência por causas externas, principalmente no sexo feminino, concomitantemente a um incremento na morbidade por essas causas o que culmina num impacto social e financeiro para a saúde. Por outro lado, no que se refere ao sistema de informação ainda há muito a ser melhorado na notificação dos dados e na qualidade da informação para a prevenção e controle desse agravo.

Palavras chave: Atenção primária, notificação, perfil epidemiológico, sistema de informação e violência.

ABSTRACT

RAMOS, B. L. **Epidemiology of violence in Sabara**. 2014. 28f. Thesis (Specialization in Public Health: Field of Interest: epidemiology, evaluation and information on health services) - School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

One of the invaluable strategies to give visibility to the problem of violence, particularly with regard to their magnitude, their impact in a given population in a given territory and time, it is epidemiological surveillance. Considering the problem of violence, this study got the purpose to evidence the epidemiological profile of the violence in Sabara city to contribute to effect this disease control measures and qualifying assistance through town health units and finally to the quality of life of the population. This is an epidemiological study on the morbidity due to external causes in the city of Sabara / Minas Gerais in 2013. The variables analyzed were: age, sex, race, alcohol use and work-related violence. From this analysis it was realized the growing number notifications from 2012 and an increase in violence due to external causes in 2013 (57%) and the age group there was a higher concentration of victims at the age of 20 to 34 years; in relation to gender there is a high incidence among females compared to the number of male notifications related to race, brown had the highest percentage (58%) of victims of violence, as violence related to the use of alcohol, there was a reduction since 2011 in the information record; in relation to work-related violence It can be noted that over the years evaluated a slight increase in the percentage of records related to violence at work with a negative response to this type of violence, although represented the highest percentages in all the years evaluated and as positive answers to this type of violence in 2011 represented 14% and already in 2013 2%. It is concluded from this study that there was an increase in violence by external causes in females concomitantly an increase in morbidity from these causes which culminates in a social and financial impact to health. On the other hand with regard to the system information there is still much to be improved in the notification of data and quality information for the prevention and control of this condition.

Key words: Primary care, notification, profile of epidemiology, information and violence system.

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1** Número de notificações de violência por causas externas – Sabará, Minas Gerais, 2010 – 20138
- FIGURA 2** Número de notificações de violência por causas externas – Sabará, Minas Gerais, 2010 – 201310
- FIGURA 3** Número de notificações de violência segundo sexo e ano de notificação - Sabará, Minas Gerais, 2010 – 201311
- FIGURA 4** Número de notificações de violência por causas externas mensais - Sabará, Minas Gerais, 2010 – 201312
- FIGURA 5** Número de notificações de violência por causas externas de casos suspeitos e confirmados sob o uso de álcool - Sabará, Minas Gerais, 2010 – 201313
- FIGURA 6** Número de notificações de violência referente à violência no trabalho no município Sabará, Minas Gerais, 2010 – 201314
- FIGURA 7** Distribuição em percentual do tipo vítima de violência por causas externas segundo a cor no município – Sabará, 2010 – 2013.....15
- FIGURA 8** Distribuição em percentual da faixa etária das vítimas de violência externa – Sabará , Minas Gerais – 2010- 201316

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVOS.....	3
2.1 Objetivo geral	3
2.2 Objetivos específicos	3
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	4
4.1 Aspectos sobre a conceituação da violência por causas externas	4
4.2 O impacto da violência para o Sistema de Saúde.....	5
4.3 O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	6
5 METODOLOGIA.....	9
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	10
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A violência é hoje, em todo o mundo, um tema de preocupação para governantes, políticos, imprensa, setores da sociedade organizada e a população em geral. Atinge amplos segmentos da sociedade e vem tomando sérias proporções tanto nas grandes metrópoles, quanto nas pequenas cidades (PIROTTA, et al, 2013, p.4).

Nos últimos anos, o número de casos de violência vem aumentando em vários municípios do estado de Minas Gerais e se apresentam nas mais diversas formas: como violência contra a mulher, contra a criança, contra o idoso, violência sexual, política, violência psicológica, física, verbal, dentre outras (MARTINS, 2014).

A violência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como: “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS 2002).

Para Minayo (2009), a violência não é um fenômeno abstrato, e sim um fenômeno sócio-histórico que ocorre em cada estado e em cada município de forma específica, existindo a necessidade de estudos locais e operacionais e também estratégias intersetoriais de enfrentamento (MINAYO, 2009).

Uma das estratégias imprescindíveis que contribui para a maior visibilidade desse problema, principalmente no que diz respeito ao diagnóstico da magnitude e do impacto da violência em determinada população, local e tempo, é a vigilância epidemiológica. Nos últimos anos a vigilância epidemiológica tem se constituído uma importante aliada na proposição de ações que busquem soluções da mesma magnitude deste problema; proporcionando subsídios para que o setor de saúde possa formular políticas públicas articuladas com demais setores, formando uma rede de atenção integral e de proteção social às pessoas vítimas de violência. É um desafio analisar, construir e consolidar as diversas formas de violência, pois em alguns casos o silêncio, o medo, o preconceito impedem que os vitimados sejam identificados.

De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID – décima revisão), a violência é uma doença de causas externas, causas não naturais que por meio de lesões podem culminar no óbito da vítima. Podem decorrer de acidentes, lesões autoprovocadas voluntariamente, e de agressões, sob as diversas formas. Fica difícil enquadrar um conceito de violência, sem considerar as diversas formas de violência que pode e são praticadas como a moral, física, sexual e outras (OMS,1993).

Considerando a problemática da violência no município de Sabará e a necessidade de qualificar o sistema de informação de saúde, conhecer o perfil epidemiológico da saúde no município, principalmente relacionado às violências por causas externas, contribui para elaboração de ações preventivas, o que justifica a realização desse estudo. Não se pretende fechar ou esgotar o assunto, mas ser uma fonte que proporcione o conhecimento do perfil das vítimas de violência e enfatize a importância da qualidade das informações para melhor retratar o contexto da violência. De modo a estimular outras discussões e propostas de soluções para o controle da violência e redução do seu impacto na saúde da população do município de Sabará.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar ou descrever a situação de violência por causas externas do município de Sabará, no ano de 2013 com o propósito de subsidiar o planejamento de estratégias para a assistência nas unidades de saúde e favorecer ações de promoção de saúde e prevenção da violência.

2.2 Objetivos específicos

- Apresentar o perfil sociodemográfico das vítimas de violência do município de Sabará;
- Sensibilizar os profissionais para a qualidade dos registros de notificação dos dados inseridos no Sistema Nacional de Informação de Notificação.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Aspectos sobre a conceituação da violência por causas externas

Na Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID- décima revisão), as causas externas são consideradas “causas violentas”, em contraposição às demais, que levam os indivíduos a adoecer e morrer (MELLO JORGE, 1998). A décima revisão do CID estabelece as causas externas, em dois de seus capítulos: capítulo XIX (Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas) e no capítulo XX (Causas externas de morbidade e mortalidade) (OMS, 1995).

No mundo as “causas externas” ocupam a quarta posição, precedidas pelas doenças cardiovasculares, pelas doenças infecciosas e parasitárias e pelas neoplasias (SOUSA e SOUSA NÉTTO, 2010).

As causas externas são um fenômeno que perpassa todas as áreas, como educação, saúde, judiciário, sociedade civil e outras, não sendo, portanto, uma condição exclusiva do setor saúde. Trata-se de um problema de grande magnitude e gravidade que causa enorme impacto social e pessoal sobre a saúde do indivíduo e da sociedade, sendo por isso considerada um problema de saúde pública (BRASIL, 2009). Contudo, é o setor da saúde quem recebe seu maior impacto: tratar de feridos e contabilizar os mortos (MELLO JORGE, 2004).

Conforme Agudelo (1990, p. 1) "a violência afeta a saúde porque ela representa um risco maior para a realização do processo vital humano: ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade e provoca a morte como realidade ou como possibilidade próxima" (AGUDELO, 1990).

4.2 O impacto da violência para o Sistema de Saúde

No Brasil, são inegáveis os avanços na área da saúde e como contribuíram para reduzir, a mortalidade infantil e o número de mortes decorrentes de doenças infecciosas. Entretanto, em contra partida, o que se observa é o aumento de mortes, tratamento e ou sequelas que demandem recursos do setor de saúde, decorrentes da violência por causas externas.

A violência, pelo número de vítimas e pela magnitude de seqüelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em muitos países (...). O setor Saúde constitui a encruzilhada para onde convergem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 1994).

Segundo Relatório preliminar emitido por Waiselfisz (2014), acerca do mapa da violência no Brasil, com base nos registros do Sistema de Informações de Mortalidade entre os anos 1980 e 2012 morreram no País: 1.202.245 pessoas vítimas de homicídio, 1.041.335 vítimas de acidentes de transporte, 216.211 por suicídio. As três causas somadas totalizam 2.459.791 vítimas.

Os impactos deste crescimento da violência refletem nos custos econômicos e sociais. Os custos da violência por causas externas podem ser classificados, conceitualmente, de acordo com Hodgson e Meiners, 1982, e Lunes, 2004, em custos diretos que se referem aos custos (médicos e não-médicos) relacionados ao diagnóstico, exames, transporte, internações tratamento, recuperação e reabilitação da doença e custos indiretos referem-se à perda de produção e produtividade trazidas pela doença ou problema de saúde, como a perda de dias de trabalho, e a menor produtividade gerada por limitações físicas ou psicológicas.

Lunes (2004) acrescenta a análise do custo econômico da doença, uma terceira categoria de custos:

“aqueles comumente definidos como psicossociais ou intangíveis. Tais custos devem refletir o impacto psicossocial trazido por um problema de saúde. Como, por definição, a sua mensuração é difícil (ou mesmo impossível), estes custos são freqüentemente excluídos dos trabalhos. As doenças fatais ou incapacitantes, por exemplo, trazem consigo um custo psicológico importante que, evidentemente, não se limita à pessoa afetada

pelo problema, mas atinge terceiros como familiares e amigos”. (LUNES, 2004, p.4).

Para o sistema de saúde, as consequências da violência, dentre outros aspectos, se evidenciam no aumento de gastos com emergência, assistência e reabilitação, muito mais custosos que a maioria dos procedimentos médicos convencionais (BRICEÑO-LEÓN, 2002 apud MINAYO, 2005).

No Brasil, de acordo com a Constituição Federal (1988), cabe ao Estado a responsabilidade primeira pela saúde da população. No seu artigo 196º “Saúde é direito do cidadão brasileiro, assegurado por políticas sociais e econômicas e pelo acesso universal e igualitário aos serviços de saúde”. Ao mesmo tempo, a Constituição determina que é dever do Estado garantir o exercício desse direito, por força de sua responsabilidade tanto no campo específico das ações e serviços públicos de saúde, exercida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), como, no âmbito geral, ao promover o desenvolvimento social e atuar sobre os determinantes das condições de saúde (BRASIL, 1997).

Conhecer e propor soluções para estes problemas traz benefícios sociais e financeiros para a população brasileira como num todo.

4.3 O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Os sistemas de informação são suportes importantes para o registro e busca de dados que possam contribuir para auxiliar na tomada de decisão, acerca dos investimentos governamentais na área da saúde. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi desenvolvido entre 1990 e 1993, tendo como objetivo a coleta e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para a análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal (BRITO, 1993).

A operacionalização do SINAN ocorre no nível administrativo mais periférico, ou seja, nas Unidades de Saúde, seguindo a orientação de descentralização do SUS. A maioria das notificações é digitada nas Secretarias Municipais de Saúde.

Com base no manual do SINAN (BRASIL, 2004) abaixo segue descrição dos formulários disponíveis no SINAN:

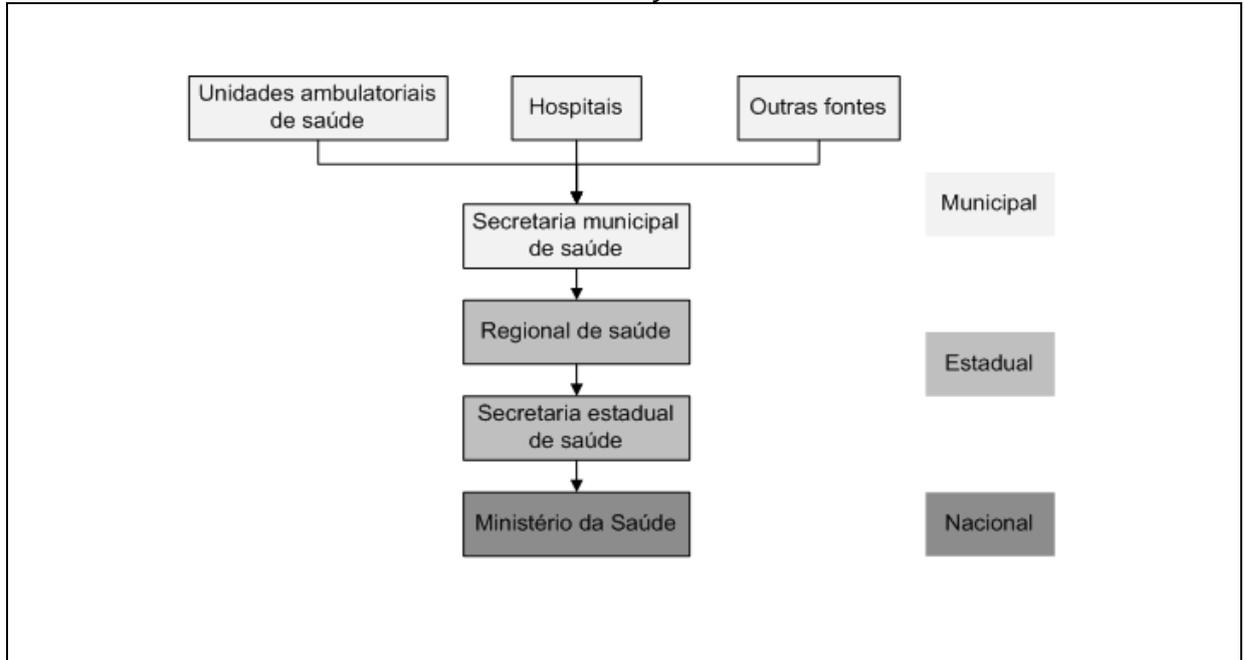
A Ficha Individual de Notificação (FIN) é preenchida pelas Unidades assistenciais, ou seja, UPA, Hospitais, clínicas para cada paciente quando a suspeita da ocorrência de agravo ou doença de saúde relacionada a causas externas ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Esse instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que devem repassar semanalmente os arquivos em meio magnético para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES). A comunicação das SES com a SVS deverá ocorrer quinzenalmente, de acordo com o cronograma definido pela SVS no início de cada ano. caso não ocorra nenhuma suspeita de doença, as unidades de saúde precisam preencher o formulário de notificação negativa, e encaminhar mensalmente ao setor de informação. Essa é uma estratégia criada para demonstrar que os profissionais e o sistema de vigilância da área estão alertas para a ocorrência de tais eventos e evitar a subnotificação.

A Notificação Negativa: é a notificação da não-ocorrência de doenças de notificação compulsória na área de abrangência da unidade de saúde. Indica que os profissionais e o sistema de vigilância da área estão alertas para a ocorrência de tais eventos.

A Ficha Individual de Investigação (FII): é um roteiro sobre investigação de surtos e epidemias, permite obter dados que possibilitam a identificação da fonte de infecção e mecanismos de transmissão da doença. Os dados, gerados nas áreas de abrangência dos respectivos estados e municípios, devem ser consolidados e analisados considerando aspectos relativos à organização, sensibilidade e cobertura do próprio sistema de notificação, bem como os das atividades de vigilância epidemiológica.

Na Figura 1, é apresentada a trajetória do fluxo de informação definido pelo Ministério da Saúde, depois de preenchidos os formulários, as fontes notificadoras deverão encaminhá-los para o primeiro nível informatizado. A partir daí, os dados serão enviados para os níveis hierárquicos superiores por meio magnético (arquivos de transferência gerados pelo Sistema).

FIGURA 1
Fluxo de Informação do SINAN



Fonte: BRASIL, 2004.

5 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico referente à análise da morbidade por causas externas no município de Sabará/ Minas Gerais no ano de 2013.

O município de Sabará possui em seu território uma população estimada, segundo o (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) IBGE em 2014, de 133.528 habitantes Sua rede de saúde é composta por 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Centro de Especialidades Médicas, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de média complexidade (porte III), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS adulto), um CAPS Infantil, um Hospital Filantrópico / Santa Casa, e sete clínicas de saúde particulares. Em apoio ao usuário, no quesito violência, encontra-se o Núcleo de Desenvolvimento Social com as ferramentas CRAS, CREAS, CAPS I.

O SINAN se encontra no departamento de vigilância epidemiológica, sendo responsável por sistematizar o processo de coleta e transferência de dados relacionados aos agravos de notificação permitindo dessa maneira melhoria na qualidade das informações e controle das doenças e agravos de notificação.

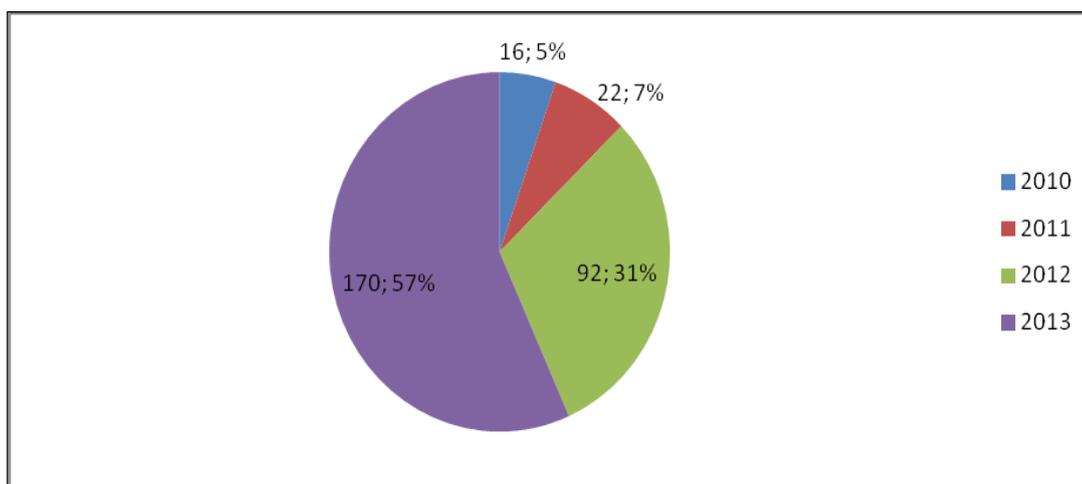
Para a coleta de dados utilizou-se a ficha de notificação referentes a todos os casos de Violência Doméstica e Sexual, notificados de 01 janeiro a 31 dezembro dos anos de 2010 a 2013, pelos profissionais de saúde inseridos na rede de Atenção Primária, ou seja, nas Unidades Básicas de Saúde. As variáveis analisadas foram: faixa etária, sexo, tipos de violência, cor de pele, uso de álcool e violência relacionada ao trabalho.

Os dados foram digitados e tabulados em planilha eletrônica, (Excell) para análise e posteriormente confronto com a literatura vigente.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Observa-se que os números de registros de notificações vêm crescendo a partir de 2012. Sendo 2013, o crescimento mais acentuado (FIGURA 2).

FIGURA 2
Número de notificações de violência por causas externas - Sabará, Minas Gerais - 2010 - 2013.

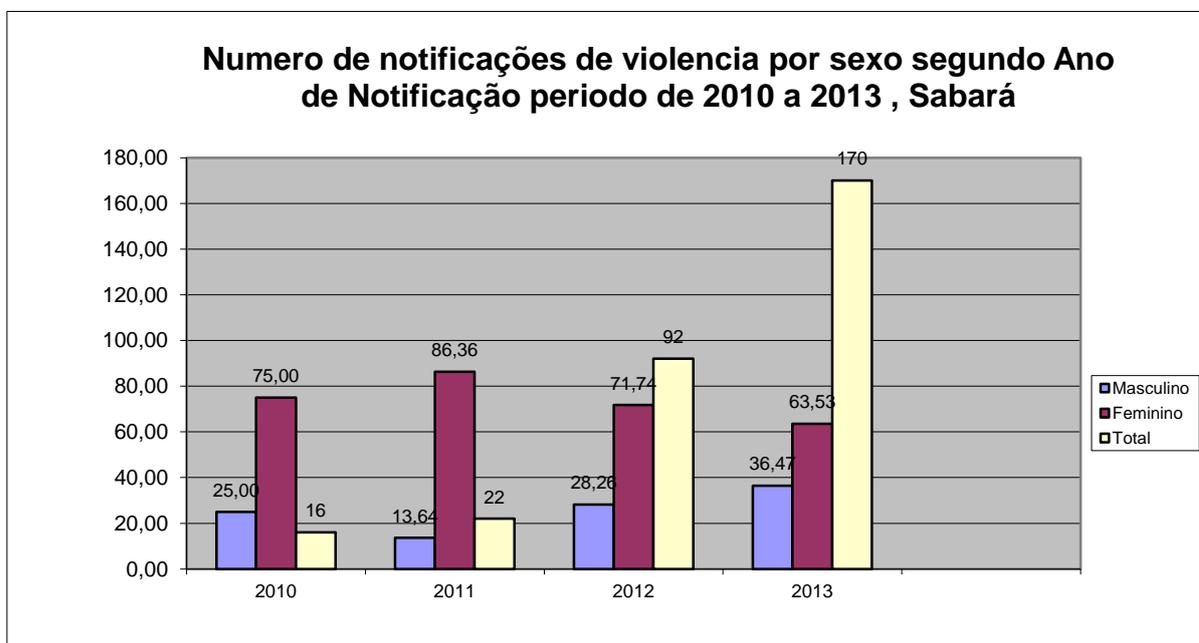


Fonte:Elaboradopara fins deste estudo com base nos dados SINAN, 2014.

Em relação ao numero de notificações de violência segundo sexo, verifica-se uma incidência elevada entre o sexo feminino em relação ao numero de notificações do sexo masculino. Esse numero pode esta baseada nas relações de gênero, ou seja, em regras que reforçam uma valorização diferenciada para os papéis masculino e feminino. (FIGURA 3).

FIGURA3

Número de notificações de violência segundo sexo e ano de notificação – Sabará, Minas Gerais - 2010 -2013



Fonte: Elaborada para fins deste estudo com base nos dados SINAN, 2014

Percebe-se uma tendência de crescimento da violência por causas externas ano a ano. Sendo em 2010 uma porcentagem de 5%, em 2012 31% e em 2013, um aumento para 57% (FIGURA 4).

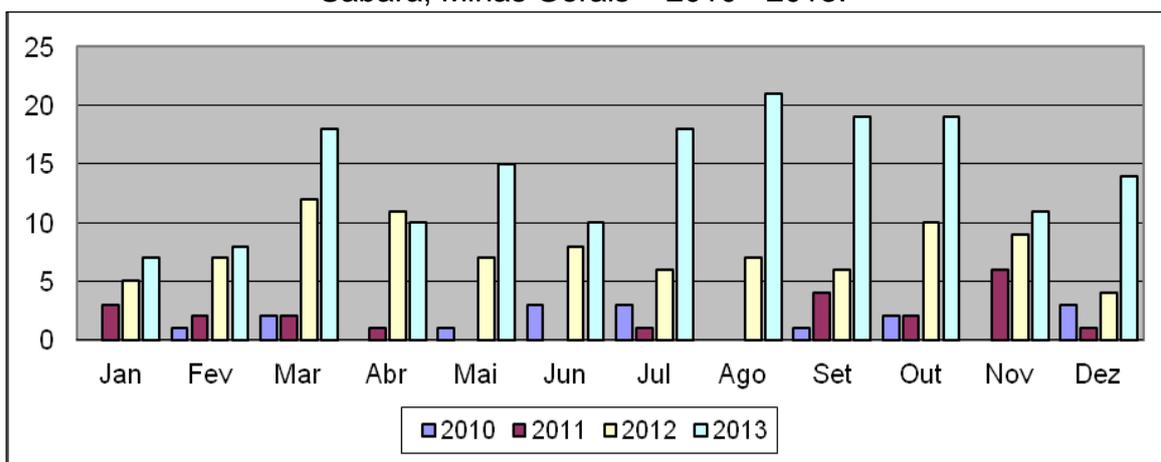
Os fatores podem estar atrelados às melhorias no sistema, de informação e comunicação. Embora seja evidente e positivo o aumento nos registros de notificações, um fator preocupante é a qualidade destes registros.

Em estudo desenvolvido por Conceição et. al (2012), no qual os autores tinham como objetivo analisar os elementos que dificultam a notificação da violência nas Unidades de Saúde da Família no Estado da Bahia, foi identificado que embora os profissionais demonstrassem entender a importância da notificação da violência enquanto instrumento estratégico, estes apontam algumas situações que dificultam tal processo: não reconhecimento da violência por parte do profissional de saúde e receio de represália por parte do autor da agressão. O que influencia a qualidade das informações registradas no sistema SINAN.

O não reconhecimento de situações de violência vivenciadas pelos usuários por parte dos profissionais de saúde é um elemento que impede a em que a violência se dá de forma velada, sem sinais físicos visíveis. Daí, a subjetividade que permeia a identificação da violência surge enquanto um empecilho para notificação. (CONCEIÇÃO *et al*, 2012, p.473)

Para que essas informações sejam efetivamente úteis ao monitoramento das ações e avaliação do seu impacto no controle dos agravos de notificação compulsória, é imprescindível que sejam efetuadas regularmente análises da qualidade da base de dados com o objetivo de identificar e solucionar falhas e inconsistências de dados e as duplicidades de registros. (BRASIL, 2008).

FIGURA 4
Número de notificações de violência por causas externas mensais no município - Sabará, Minas Gerais – 2010 - 2013.

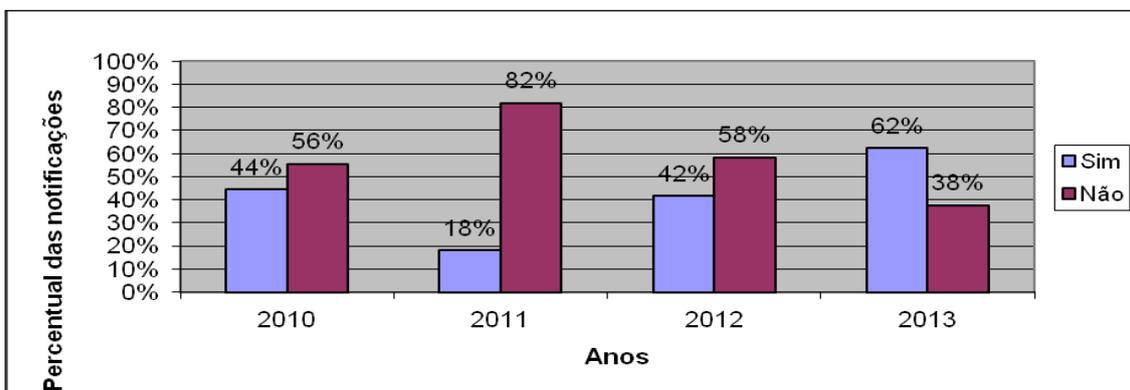


Fonte: SINAN, 2014.

A disponibilidade e progressivo aprimoramento dos Sistemas de Informação de Saúde do país tem possibilitado melhor compreensão do quadro de saúde e de seus condicionantes, também no que diz respeito aos acidentes e violências. (BARROS, 2001, p. 3). Entretanto a qualidade desta informação é que pode ser considerado o fator determinante para uma maior eficiência na tomada de decisão acerca da saúde.

A porcentagem de registros sem a informação sobre uso de álcool vem decrescendo desde 2011, contudo, comparativamente, é ainda expressivo o número de não identificações (FIGURA 5).

FIGURA 5
Percentual de notificações de violência por causas externas de casos suspeitos e confirmados sob o uso de álcool - Sabará, Minas Gerais, 2010 - 2013.

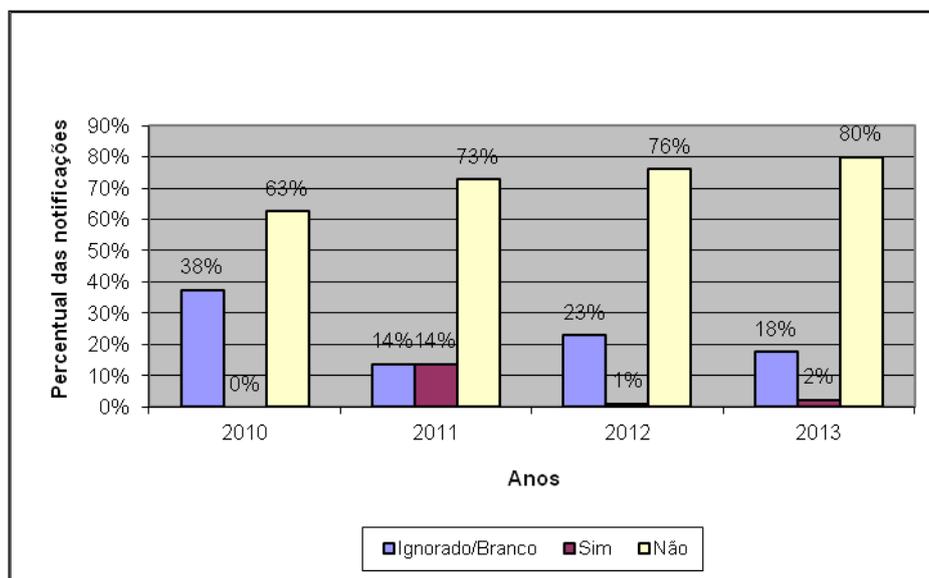


Fonte: Elaborada para fins deste estudo com base nos dados SINAN, 2014.

Nota-se no decorrer dos anos avaliados um ligeiro aumento do percentual de registros relacionados à violência no trabalho com resposta negativa para este tipo de violência, embora tenha representado os maiores percentuais em todos os anos avaliados. O percentual de registros ignorados ou em branco chegou a 38% em 2010 e 18% em 2013. Com relação às respostas positivas para este tipo de violência, em 2011 representavam 14% e já em 2013 2% (FIGURA 6).

FIGURA 6

Distribuição percentual das notificações referente à violência no trabalho no município - Sabará, Minas Gerais - 2010 – 2013

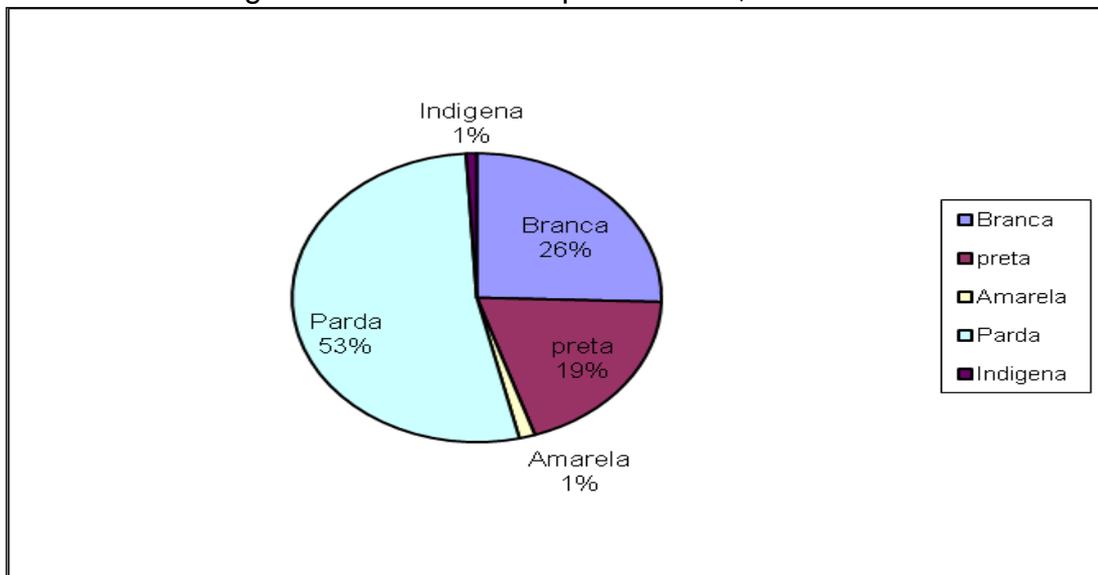


Fonte: Elaborada para fins deste estudo com base nos dados SINAN, 2014.

Quanto ao perfil das vítimas de violência, segundo a raça observa-se que a maioria (58%) era de cor parda, seguidos pelos brancos com 26% e negros com 19% (FIGURA 7).

FIGURA 7

Distribuição em percentual do tipo de vítima de violência por causas externas segundo a cor no município - Sabará, 2010 - 2013.

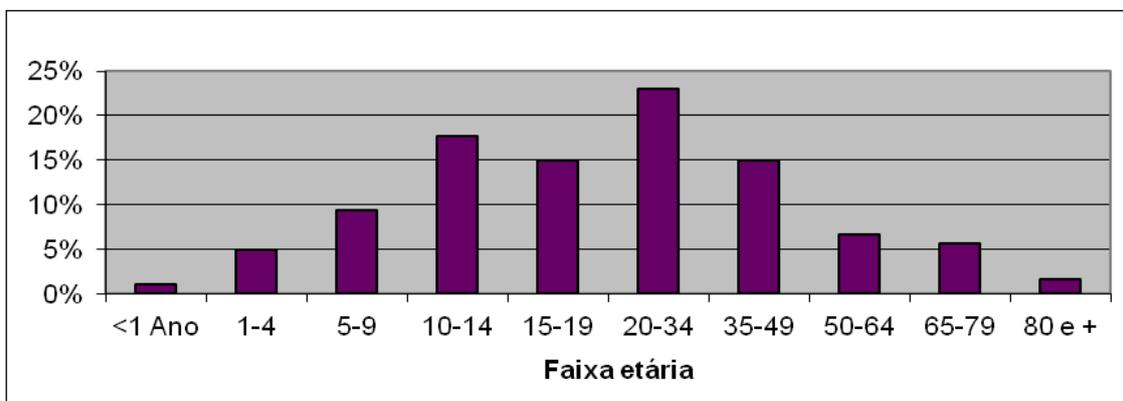


Fonte: Elaborada para fins deste estudo com base nos dados SINAN, 2014.

Quanto à faixa etária, observa-se que em Sabará há uma maior concentração de vítimas de 20-34 anos de idade (FIGURA 8).

Estes resultados são diferentes dos obtidos por Neves *et.al.* em estudo realizado em 2013, com o objetivo de descrever o perfil das vítimas de violências e acidentes, atendidas em serviços de urgência e emergência do SUS. Neste estudo os autores observaram que indivíduos do sexo masculino representaram a maior proporção entre os atendimentos: de 64,2% dos atendidos por acidentes a 70,4% dos atendidos por envolvimento em atos de violência. Entre os atendimentos por acidentes, a faixa etária mais frequente foi a de 20 a 39 anos (39,3%), seguida da faixa etária de 40 a 59 anos (18,8%). As pessoas de 20 a 39 anos (56,9%) foram as vítimas mais acometidas por violências. Semelhantes às registradas no município de Sabará.

FIGURA 8
Distribuição em percentual da faixa etária das vítimas de violência externa -
Sabará, Minas Gerais - 2010 – 2013.



Fonte: Elaborada para fins deste estudo com base nos dados SINAN, 2014.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer o perfil das vítimas e o impacto das causas externas contribui para a realização de ações, voltadas à promoção da saúde e prevenção de violência. É importante destacar que os sistemas de informações contribuem consideravelmente como suporte das informações que embasarão estas ações. Contudo, compartilho com Laguardia (2004, p. 145):

“O obstáculo ao sucesso de qualquer sistema de informação para a vigilância epidemiológica encontra-se na ilusão de que a solução de grande parte dos problemas pode ser garantida pela utilização dos recursos da informática, passando para segundo plano, em importância, a definição das normas operacionais de um sistema de informação, os investimentos em recursos materiais e humanos e, fundamentalmente, o estabelecimento de uma política de gestão e disseminação da informação.”

Os problemas associados a violência afetam direta e indiretamente a população de Sabará e de todas as cidades brasileiras. a obtenção de informações acerca das causas externas como mortalidade e lesões são extremamente relevantes para a construção de estratégias voltadas para comunidade.

O perfil das vítimas de violência por causas externas em Sabará, comparados a literatura mencionada neste trabalho, reflete o perfil de outras regiões brasileiras. A maioria das vítimas de cor parda ou negra, a faixa etária entre 20 e 40 anos, sendo a o sexo feminino, as mulheres, dentre as maiores vítimas. Um problema que reflete tanto a composição social da população, quanto ao impacto de estas vítimas estarem, em sua maioria, no auge da idade produtiva. O que sinaliza fortes impactos socioeconômicos para a cidade.

É importante destacar a importância dos sistemas de registros de notificações, porque são fundamentais para possibilitar o retrato da situação da violência externa. Contudo, não menos importante, está na eficiência dos registros das notificações. O que implica na necessidade de profissionais devidamente orientados, qualificados e cientes da importância do registro dos dados. O que já deve ser iniciado desde sua formação na área da saúde e reforçado, por meio qualificação profissional ao longo de suas atividades.

Sabemos que é preciso que os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais e sintomas que aparentemente não tem relação direta com a violência mas podem ser expressados com queixas em ambos sexos. Sendo assim, o fortalecimento da promoção da saúde favorece os fatores de proteção relativos aos diversos tipos de violências bem como: atividades em educação a saúde intersectorial. Este estudo não pretende fechar a discussão sobre o tema, pelo contrario, poderá contribuir para pesquisas mais específicas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

AGUDELO, S. F. “La Violencia: un Problema de Salud Pública que se Agrava en la Región”, in **Bol. Epidemiol.**, OPS, 11, 1990, pp. 1-7.

ANDRADE-BARBOSA, Thiago Luis de et al . Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 3, Mar. 2013 . Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo.php?> >.

ALTMAN, D.G. Practical statistics for medical research. New York: Chapman & Hall; 1999.

BATISTELLA, C..Análise da Situação de Saúde: principais problemas de saúde da população brasileira.In: FONSECA AF, CORBO AMDA (organizadoras).O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007, p.121-158.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. A saúde coletiva e o impacto crescente dos acidentes e violências.**Inf. Epidemiol. Sus**, Brasília , v. 10, n. 2, jun. 2001 . Disponível em <<http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo> >. Acesso em 01 out. 2014.

BRASIL. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/ NOB-SUS 96. Gestão Plena com Responsabilidade pela Saúde do Cidadão. Brasília, Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. GERÊNCIA TÉCNICA DO SINAN.Roteiro para uso do Sinan net, análise da qualidade da base de dados e cálculo de indicadores epidemiológicos e operacionais leishmaniose tegumentar americana, leishmaniose visceral. Brasília: Secretaria de vigilância em saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília :n Ministério da Saúde, 2005 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. **Sistema de informação de agravos de notificação – SINAN, 2004. Disponível em:**<<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>>. Acesso em 06 de outubro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

BRICEÑO-LEÓN, R. (Org.). **Violencia, sociedad y justicia en América Latina**. Buenos Aires: Clacso, 2002.

BRITO, L.S.F. Sistema de informações de agravos de notificação - Sinan. In: Fundação Nacional de Saúde. Anais do Seminário de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 1993. P.145-146.

CONASS - Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. situação atual do sistema de informações de agravos de notificação – SINAN. **Nota Técnica**, n. 45, 2013.

FEITOSA, Eva Emanuela Lopes Cavalcante .A importância da construção do perfil epidemiológico de um psf para sua área de abrangência. XVI ENCONTRO DE PESQUISA E EXTENSÃO.Mossoró: UERN, 2010. Disponível em: <http://www.uern.br>> Acesso em 18 de out. de 2014.

CONCEIÇÃO, Joicineide Cupertino; GUSMÃO, Maria Enoy Neves; SOUZA, Simone Santo; GOMES, Nadirlene Pereira. Elementos que dificultam a notificação da violência: percepção dos profissionais de saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 26, n. 2, p. 468-477, maio/ago. 2012. Disponível em< <http://www.portalseer.ufba.br>>. Acesso em 13 de Nov. de 2014.

FILHO MESQUITA, Marcos. Acidentes de trânsito: as consequências visíveis e invisíveis à saúde da população. **Revista Espaço Acadêmico**, n.128, Jan. 2012.

HODGSON, T.A. & Meiners, M.R. **Cost-of-illness methodology: a guide to current practices and procedures. Milbank Mem. Fund. Q.**, 60: 429-62, 1982.

IUNES, Roberto F.. III - Impacto econômico das causas externas no Brasil: um esforço de mensuração. **Revista Saúde Pública**, São Paulo , v. 31, n. 4, supl. ago. 1997 . Disponível em <<http://www.scielo.br> >. Acessos em 03 out. 2014.

JORGE, M. H. P. de M.; LAURENTI, Ruy. Apresentação. **Rev. Saúde Pública, São Paulo**, v. 31, n. 4, supl. Aug. 1997 . Disponível em<<http://www.scielo.br> >.access on 18 Set. 2014.

KRUG, EG, DAHLBERG, LL, Mercy JA, Zwi AB, LOZANO, R, editors.**World Report on violence and health**.Geneva: World Health Organization; 2002.

LAGUARDIA, Josué et al .Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde.Epidemiol. **Serv. Saúde, Brasília** , v. 13, n. 3, set. 2004 . Disponível em <<http://scielo.iec.pa.gov.br>>. Acesso em 05 out. 2014.

LIMA, MVF, Silva RLP, Albuquerque NMG, Oliveira JSA, Cavalcante CAA, Macêdo MLAF. Perfil dos atendimentos por causas externas em hospital público**Rev Rene**. 2012; 13(1):36-43.

LOUREIRO, S. Sistema Único de Informação em Saúde: Integração dos dados da Assistência Suplementar à Saúde ao Sistema **SUS**. Trabalho apresentado a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. 2003. 26 p.

LOURO, GL. Gênero, **sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista**. Porto Alegre: Editora Vozes; 1987. 179p.

MELLO JORGE, M. H. P. Como morrem nossos jovens. In: CNPD. **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas**. Brasília: CNPD, 1998.

MELLO JORGE MHP, Koizumi MS, Tono Vanessa Luiza. Causas externas: o que são, como afetam o setor saúde, sua medida e alguns subsídios para a sua prevenção. **Revista Saúde:UnG**; Vol. 1, No 1 (2007). Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/rt/metadada/67/0>>. Acesso em 10 de Setembro de 2014.

MINAYO, MCS. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P. **Impactos da violência na saúde**. Rio de Janeiro: FIOCUZ; 2009.

NASCIMENTO, E. S.; MAIA - HERZOG, Marilza; O acesso público da informação em saúde para as doenças negligenciadas no Brasil. **Revista Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, v.6, n.2, Jun., 2012.

NEVES, A. C. M.; Perfil das vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde em capitais brasileiras – 2011, **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 22(4):587-596, out-dez 2013. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n4/v22n4a05.pdf>>. Acesso em 12 de outubro de 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças (CBCD), 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Violência- um problema mundial de saúde pública. In: Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial sobre violência e saúde. Genebra; 2002.

OLIVEIRA, N. A. G. Evolução do impacto das mortes por causas violentas na esperança de vida da população de Manaus entre 1980 e 2009. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2011.

PIROTTA, K. C. M.; ET AL. Editorial. Enfrentamento da violência pela saúde. Boletim do Instituto de Saúde, Vol 14 - Número 3 - Agosto de 2013. Disponível em: <http://portal.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bisvl3_miolo.pdf>. Acesso em 08 de setembro de 2014.

RAIMONDO, M. L. Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em Guarapuava, Paraná: contribuições da Enfermagem. Curitiba, 2010. 93 f. : il. ; 30.

SECRETARIA NACIONAL DE JUVENTUDE. Agenda Juventude Brasil: Pesquisa Nacional sobre Perfil e Opinião dos Jovens Brasileiros 2013. Disponível em: <<http://www.juventude.gov.br/noticias/arquivos/pesquisa-atualizada-16-01.2013>>.

SOUSA, S.P. O.; SOUSA NÉTTO, Otacílio B. Vigilância de violências e acidentes. Observatório epidemiol, Teresina, n. 13, ed. 29, p. 1-6, 2010.

WASELFISZ, J. J. Mapa da violência 2014: os jovens do Brasil. Rio de Janeiro: Flacso Brasil, 2014