

Vigilância epidemiológica não é só para doenças infecciosas - a proposta do Estado de São Paulo para os acidentes e formas de violência

Vilma Pinheiro Gawryszewski e Neuma Hidalgo¹

Os acidentes e as formas de violência (também chamados de causas externas) são a segunda causa de morte para a população geral desde a década de 80. A comparação dos dados brasileiros com os de outros países é preocupante, uma vez que em dois relatórios, publicados recentemente pela Organização Mundial da Saúde sobre o tema, o Brasil ocupou o terceiro lugar entre os países do mundo, tanto em relação às taxas de homicídio quanto às de acidentes de trânsito (KRUG, DAHLBERG, MERCY, ZWI, LOZANO, 2002; MARGIE PEDEN ET AL, 2004).

Esse problema torna-se particularmente mais grave nos grandes centros urbanos brasileiros. Os dados de mortalidade por essas causas, para o estado de São Paulo, mostram que o crescimento verificado nas últimas décadas é maior que o observado para a população brasileira como um todo. Em 2002, representaram 15,3% do total de mortes por causa determinada, ocupando o terceiro lugar entre as causas de morte para a população geral, sendo superadas apenas pelas doenças do aparelho circulatório e as neoplasias. Entretanto, em algumas regionais de saúde do estado, estas causas já ocupam o segundo lugar. (GAWRYSZEWSKI, HIDALGO, 2002).

Entre os diferentes tipos de causas externas, os homicídios são a principal causa de morte, o que contrasta com os dados dos países considerados socioeconomicamente mais desenvolvidos que têm, de um modo geral, sua estrutura de mortes violentas composta principalmente pelos componentes não intencionais (UNITED NATIONS, 1999). Sem dúvida, este é um problema complexo que transcende o setor saúde, podendo estar relacionado com algumas das características do mundo contemporâneo, tais como a globalização, a fragilização do Estado, as transformações no modelo econômico que caminharam com o desemprego e desigualdade social, com o rico e poderoso comércio ilegal de armas de fogo, o tráfico de drogas e a impunidade, entre outros. Em razão dessa inerente complexidade, mortes violentas constituem-se num tema desafiador para o setor saúde. Pela sua magnitude, constitui-se numa questão urgente, tornando inadiável a busca de soluções que devem se dar em conjunto com outros setores.

As políticas públicas

Estas causas determinam uma carga de sofrimento não somente aos indivíduos atingidos mas também às famílias, amigos e toda a sociedade, tendo se tornado

um dos problemas que mais mobiliza a opinião pública na atualidade. Decorrente dos dados estatísticos e da demanda social, a questão da prevenção das causas externas começa a ocupar espaço na agenda da saúde, tanto em nível federal quanto estadual. Entre as políticas públicas para o seu enfrentamento se destacam a *Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências* e o manual para a *Notificação de maus tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde*, ambos editados pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 2001, 2002)

No estado de São Paulo, no final de 2002, um decreto assinado pelo Governador do Estado instituiu um Sistema de Vigilância Epidemiológica para os Acidentes e Violências em todo o Estado, o SEVIV, que estabelece as diretrizes para a implantação de um sistema de informações nessa área, voltadas para subsidiar a elaboração de políticas públicas para a sua prevenção (SÃO PAULO, 2002).

“Vigilância é um meio de compreender um problema de saúde” (WHO, 2000)

Conforme Minayo e Souza (1999):

Para aplicação do conceito de prevenção, no caso da violência é importante saber quais são as questões que estão em pauta para determinada sociedade, os grupos prioritários para atuação e quais seriam as melhores estratégias de atuação.

De maneira similar a qualquer outro agravo a saúde, o estabelecimento de estratégias de prevenção encontra-se diretamente relacionado com a existência de bons sistemas de informações.

Apesar da sua importância para a saúde pública, um projeto para a prevenção da violência não ocupa ainda um lugar de destaque nessa área. Talvez devido a sua complexidade, verifica-se uma certa paralisia na sua abordagem. As doenças infecciosas contam com programas bem estruturados baseados em um sistema de vigilância epidemiológica implantado há um longo tempo. O papel do setor de saúde na prevenção da violência ainda é uma questão a ser discutida repetidas vezes.

¹ Grupo de Prevenção aos Acidentes e Violência, Centro de Vigilância Epidemiológica, SES-SP

O conhecimento científico atual, porém mostra que as causas externas podem ser previsíveis e, portanto, passíveis de prevenção. Tanto os acidentes não são frutos do azar como as formas de violência não são fatalidades inevitáveis. Por certo que experiências de intervenção implementadas a partir de um conhecimento científico do problema tem maiores chances de sucesso. Por isso, similar a qualquer outro agravo à saúde, é preciso estabelecer sistemas de informação para o acompanhamento da magnitude do problema, identificação de grupos e fatores de risco prioritários para ações, eleição dos tipos de causas mais importantes e estabelecimento de mecanismos de avaliação.

O estabelecimento de um sistema de vigilância epidemiológica, entendido como um instrumento para a coleta, análise e interpretação de dados específicos para ser utilizado no planejamento, avaliação e execução da prática de saúde pública, vem sendo proposto nos últimos anos para as causas externas pelos organismos internacionais (Organização Mundial da Saúde e Organização Pan Americana de Saúde)(GAWRYSZEWSKI, SILVA, WALDMAN, 2004; OPS - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 1996) e nacionais de saúde (Ministério da Saúde)(BRASIL, 2001). É um dos instrumentos da saúde pública mais consagrados e conhecidos em nível mundial, principalmente devido à campanha de erradicação da varíola, nas décadas de 60 e 70 (WALDMAN, MELLO JORGE, 1999).

Certamente, para as causas externas, tal sistema deve ter aspectos específicos que o diferenciem do modelo para as doenças infecciosas. Entre eles, encontra-se a inexistência de medidas profiláticas a serem conduzidas para proteger os comunicantes e impedir o surgimento de novos casos, visto que para a maioria desses agravos não devem ser elaborados programas de controle individual, mas voltados para os grupos populacionais expostos ao risco. Exceção feita aos agravos específicos, tais como os maus tratos contra a criança e o adolescente e a violência sexual, que determinam medidas de proteção imediatas.

Dentro dessa compreensão do problema, no final de 2003 foi estabelecido um Grupo Técnico para a Prevenção dos Acidentes e Violências no Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo que, a partir da análise da situação epidemiológica do estado e dos recursos disponíveis (humanos e materiais) no momento estabeleceu algumas atividades prioritárias a serem desenvolvidas em 2004. Essas atividades são: o monitoramento das informações de mortalidade por causas externas, o estímulo à notificação dos maus tratos contra a criança e o adolescente e a ampliação do atendimento às vítimas de violência sexual.

Monitoramento das informações de mortalidade por causas externas

No estado de São Paulo, o número de vítimas fatais e não fatais é considerável. As taxas de mortalidade são

altas. Em 2002, foram 33.504 os mortos e 179.387 as vítimas que foram internadas no Sistema Único de Saúde em decorrência de acidentes e formas de violência. O coeficiente de mortalidade chegou a 90,6/100.000 habitantes, sendo o sexo masculino o mais atingido (o risco de um homem morrer vítima de violências é 5,3 vezes maior que uma pessoa do sexo oposto) (GAWRYSZEWSKI, HIDALGO., 2002). Desse modo, o passo inicial do sistema de vigilância é o acompanhamento dos dados de mortalidade por meio dos sistemas de informações já existentes. O banco de dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), considerado de boa qualidade, é disponibilizado pela Fundação SEADE através de convênio estabelecido com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. A proposta é o monitoramento sistemático dessas informações ao nível mais desagregado possível.

Para tornar essas análises mais úteis para as finalidades de prevenção, é importante identificar os diferentes perfis de causas e grupos de risco segundo os diversos municípios. Com a finalidade de permitir que as vigilâncias regionais possam fazer a análise epidemiológica e interpretação dessas informações no nível mais desagregado possível (por municípios), o grupo técnico estadual propõe disponibilizar esse banco de dados, considerando como atividade fundamental promover o apoio e o treinamento necessários para que as vigilâncias regionais possam analisar adequadamente esses bancos.

Entende-se que este é o primeiro passo da implantação de um sistema de vigilância de causas externas nas regionais, de acordo com o modelo Stepwise preconizado pela Organização Mundial da Saúde (GAWRYSZEWSKI, SILVA, WALDMAN).

Tornar visível um problema invisível - estimulando a notificação de maus tratos contra as crianças e adolescentes:

A violência contra crianças no Brasil assume várias faces e nuances, podendo ser individual (maus tratos, negligência, entre outros) ou coletiva (miséria, exclusão). Para a área da saúde, a violência contra a infância está representada em toda ação ou omissão capaz de provocar ou que tenha muita probabilidade de causar lesões, danos e transtornos ao desenvolvimento integral da criança. O profissional de saúde encontra-se numa posição especial para ajudar aqueles que estão sob risco, uma vez que os serviços de saúde se constituem num locus privilegiado para o diagnóstico e o acolhimento da criança vitimizada.

Desse modo, o manual disponibilizado pelo Ministério da Saúde constituiu-se num documento importante para respaldar as ações dos profissionais de saúde, que por vezes viam-se impotentes frente aos maus tratos contra as crianças. Considerando ainda que esta notificação é prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente, e é Lei no estado de São Paulo desde 2001, foi estabelecida como uma das tarefas fundamentais a ser desenvolvida

pelo grupo técnico estimular essa notificação e auxiliar a organização dos serviços que realizam esse atendimento.

A violência sexual

A questão da violência contra a mulher, doméstica ou sexual, é um problema que, cada vez mais, vêm sendo discutido no mundo inteiro. Considerando os recursos atualmente disponíveis, foi estabelecido que a prioridade de trabalho nesse primeiro momento, deveria estar dirigida para uma das formas mais graves da violência contra a mulher que é a agressão sexual.

A violência sexual é um fenômeno global que ocorre em todas as culturas, níveis sociais e em todos os países. Dados de estudos locais indicam que em alguns países uma em cada cinco mulheres sofreram violência sexual ou tentativa por parte de um parceiro durante a sua vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004). Embora a vasta maioria das afetadas sejam mulheres, esse fenômeno também ocorre entre homens e crianças de ambos os sexos. Por isso, a violência sexual pode ser vista não somente como um problema global do ponto de vista geográfico, mas também do ponto de vista do sexo e idade. Esse tipo de violência tem um grande impacto sobre a vida e a saúde das pessoas. As conseqüências para a saúde podem ser numerosas, desde a gravidez indesejada até a ocorrência de doenças sexualmente transmitidas. As conseqüências emocionais podem durar a vida toda. Vítimas de abuso sexual têm maior probabilidade de sofrer de depressão, desordens pós-traumáticas e de efetivar tentativas de suicídios durante a vida adulta que indivíduos que não vivenciaram situações de abuso (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

O papel da área da saúde no atendimento dessas vítimas é fundamental na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e no fornecimento de suporte psicológico. Dentro disso, a proposta é contribuir para a ampliação dos serviços que realizam esse atendimento, bem como promover a integração dos serviços já existentes em uma rede de suporte e atendimento. Além disso, pretende-se estabelecer, junto com esses serviços, definições e normas técnicas de orientação do atendimento e do preenchimento de fichas de atendimento uniformizadas, que permitam o acompanhamento fidedigno das informações acerca desses eventos, preenchendo uma lacuna de conhecimento nessa questão.

Considerações finais

Além das mortes que acarreta, a violência afeta a sociedade de uma forma ainda não bem avaliada. Fazer com que esse tema seja considerado como principal na discussão das políticas de saúde é uma tarefa para este início do terceiro milênio. São muitas as mortes e incalculáveis os prejuízos na qualidade de vida da

população.

Entendendo que entre as contribuições da saúde pública são fundamentais as seguintes: enfatizar a prevenção da violência antes que ela ocorra; produzir conhecimento de forma integral e contínua de modo a identificar políticas e programas que possam ser efetivos; e promover a integração dos esforços das diversas disciplinas, instituições, organizações e comunidades, esperando que o trabalho proposto possa subsidiar a implantação de políticas públicas para a sua prevenção e controle. Tais políticas devem ser concretas, viáveis, e discutidas com o conjunto da sociedade.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências*: Portaria MS/GM no. 737 de 16/05/01 publicada no DOU no. 96 seção 1E, de 18/05/01/ Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Notificação de maus tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde*. Ministério da Saúde, Brasília, 2002.
- GAWRYSZEWSKI VP, HIDALGO N. Mortes por causas externas no Estado de São Paulo, ano 2002. *BEPA, Boletim Epidemiológico Paulista*. Janeiro 2004 1 (1):3-5. Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/informacoes_saude/bepa/html/bepa_apresentacao.html.
- GAWRYSZEWSKI VP, SILVA LJ, WALDMAN EA. *Manual de vigilância das lesões*. Secretaria de Estado da Saúde, 2004. Disponível em www.cve.saude.sp.gov.br.
- KRUG E, DAHLBERG LL, MERCY JA, ZWI AB, LOZANO R, editors. *World report on violence and health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002.
- MARGIE PEDEN et al. *World report on road traffic injury prevention*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2004.
- MINAYO MCS & SOUZA ER. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4 (1):7-32, 1999.
- OPS - Organización Panamericana de la Salud. *Vigilancia epidemiológica de homicídios y suicídios*. *Bol. Oficina Sanit. Panam.* 120 (4), 1996.
- SÃO PAULO, Estado. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*. DECRETO N.º 47.171, de 1º de outubro de 2002.
- WALDMAN EA, Mello Jorge MHP. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4 (1):71-79, 1999.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidelines for medical-legal care for victims of sexual violence*. Geneva, World Health Organization, 2004.
- UNITED NATIONS. *Demographic yearbook-1998*. New York, 1999.