

BARRIGA VERDE

Informativo Epidemiológico

Ano XV — Edição Especial
Junho de 2019



www.dive.sc.gov.br

VIOLÊNCIA



NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS E AUTOPROVOCADAS

INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) violência é o 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 e/ou privação.

As violências e os acidentes são um conjunto de agravos à saúde que podem ou não levar a óbito, no qual se incluem as causas acidentais, tais como: mortalidades por acidentes de trânsito e de trabalho, quedas e intoxicações; e as causas intencionais como: agressões físicas, psicológicas, suicídios e automutilação.

No Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) a ficha de notificação de violências é única para os diversos tipos e naturezas de violências. Esta classificação é utilizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) visando a operacionalização das ações de prevenção e atenção.

A violência pode ser classificada com base na natureza dos atos violentos e a sua tipologia. Segundo a natureza dos atos, as formas de abuso podem ser: físicas, psicológicas, sexuais, financeiras e negligências (abandono ou privação de cuidados), entre outros. Enquanto a tipologia da violência diz respeito às expressões sociais, que são definidas a partir de quem as comete, sendo: autoprovocadas/autoafingidas (suicídios, tentativas de suicídio e autoagressão), interpessoais (violência intra e/ou extrafamiliar, comunitária e doméstica) e coletiva (institucional, grupos políticos, organizações terroristas, milícias).

O Ministério da Saúde (MS), ao longo dos últimos anos, articulou-se para implementar uma série de medidas com vistas a redução das violências, principalmente após os anos de 1990, quando houve intensificação e consolidação dos debates e diretrizes para o seu enfrentamento.

Um marco importante foi a obrigatoriedade da comunicação de violências praticadas contra crianças e adolescentes estabelecida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/1990.

A entrada oficial da violência na pauta do setor saúde no Brasil foi em 2001, treze anos depois da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), quando o MS promulgou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. No mesmo ano, publicou a Portaria nº 1.968 que estabeleceu a notificação em casos de suspeitos ou confirmados de abusos contra crianças e adolescentes.

No ano de 2003, foi publicada a Lei nº 10.778 que estabelece a notificação compulsória em caso de violência contra a mulher nos serviços de saúde públicos ou privados. Além disso, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), que posteriormente foi alterado para a Lei nº 12.461/2011 que estabeleceu a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra a pessoa idosa.

Para atender tais demandas, em 2011 o MS instituiu a Portaria GM/MS nº 104, tornando obrigatória/compulsória a notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais. Em 2014, a lista de doenças e agravos de interesse nacional sofre alterações, onde é instituída a Portaria nº 1.271/2014 e revogada a que antecedia. Destaca-se que houve reformulações, no entanto, a notificação compulsória das violências foi mantida, sofrendo pequenas alterações em alguns dos campos de informação na ficha de notificação individual.

Assim, optou-se por investigar, apresentar e discutir os indicadores das violências interpessoais e autoprovocadas notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

ANÁLISE DE DADOS DE SC

O período analisado compreende os anos de 2015 a 2018. Utilizou-se como fonte de informação a base populacional de Santa Catarina, disponibilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Banco de dados do SINAN, onde foram identificadas 48.232 notificações de violências sendo: 16.226 autoprovocadas e 32.006 interpessoais.

A tabela 1 apresenta as características sócio demográficas das pessoas vítimas de violências notificadas. Os dados foram estratificados pelo sexo (masculino e feminino), raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena ou ignorado), faixa etária (>1, 1-4, 5-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65 ou mais anos) e escolaridade (sem escolaridade, 1ª a 4ª série incompleta, 4ª série completa, 5ª a 8ª série incompleta, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleta, educação superior completa, não se aplica e ignorado).

Considerando que treze notificações apresentavam a variável sexo como ignorado, estas foram excluídas, resultando em 48.219 casos analisados.

Tabela 1: Características sociodemográficas das vítimas de violência interpessoal e autoprovocada notificadas. Santa Catarina, 2015-2018.

Características	Masculino		Feminino		Total	
	n = 16524 % = 34,2		n = 31695 % = 65,7%		n = 48219 % = 100%	
	n	%	n	%	n	%
Faixa Etária						
>1	1324	8,0	1313	4,1	2650	5,5
1-4	1743	10,5	1901	6,0	3644	7,6
5-14	2009	12,2	4374	13,8	6383	13,2
15-24	3969	24,0	7117	22,5	11086	23,0
25-34	2589	15,7	6046	19,1	8635	17,9
35-44	1911	11,6	5215	16,5	7126	14,8
45-54	1294	7,8	3299	10,4	4593	9,5
55-64	893	5,4	1356	4,3	2249	4,7
65 e+	792	4,8	1074	3,4	1866	3,9

Raça						
Branca	13554	82,0	26607	83,9	40165	83,3
Preta	701	4,2	1364	4,3	2065	4,3
Amarela	83	0,5	136	0,4	219	0,5
Parda	1533	9,3	2587	8,2	4121	8,5
Indígena	322	1,9	223	0,7	545	1,1
Ignorado	331	2,0	778	2,5	1117	2,3
Escolaridade						
Analfabeto	182	1,1	296	0,9	478	1,0
1ª a 4ª série incompleta do EF	1418	8,6	2042	6,4	3460	7,2
4ª série completa do EF	786	4,8	1301	4,1	2087	4,3
5ª a 8ª série incompleta do EF	2728	16,5	5928	18,7	8656	18,0
Ensino fundamental completo	1154	7,0	2795	8,8	3949	8,2
Ensino médio incompleto	1362	8,2	3277	10,3	4639	9,6
Ensino médio completo	1797	10,9	4613	14,6	6410	13,3
Educação superior incompleta	296	1,8	830	2,6	1126	2,3
Educação superior completa	292	1,8	894	2,8	1186	2,5
Não se aplica	3461	20,9	3743	11,8	7217	15,0
Ignorado	3048	18,4	5976	18,9	9024	18,7

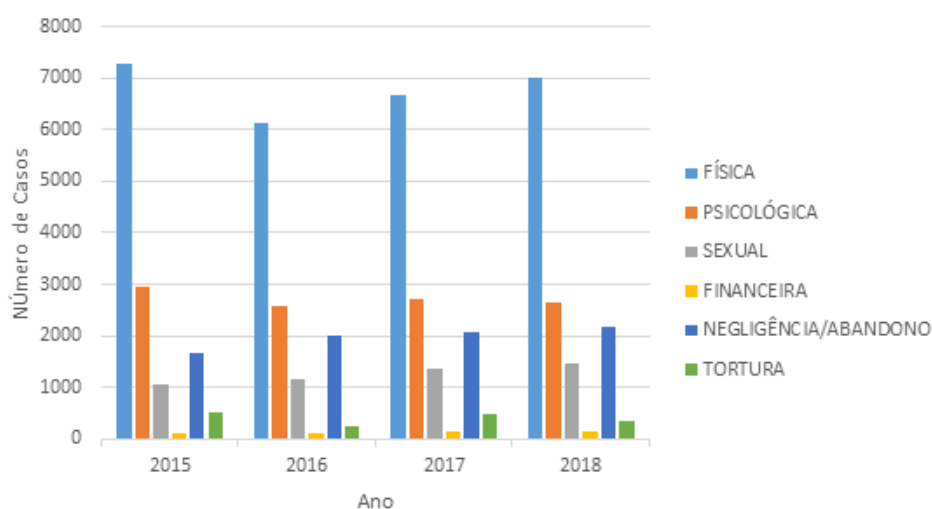
Fonte: Sinan/Ministério da Saúde. Os dados de 2018 podem sofrer alterações. Acesso em 21/01/19.

Conforme apresentado acima, observa-se que o perfil das vítimas de violências notificadas são principalmente mulheres (65,7% dos registros), na faixa etária de 15 a 24 anos e predominantemente com a raça/cor da pele branca (83,9%). Quanto aos homens, estes possuem predominantemente 15 a 24 anos (24,0%) e raça/cor da pele branca (82%). Com relação à escolaridade, 39,3% dos homens e 30,7% das mulheres não se pode afirmar o grau de instrução, devido ao número de notificações preenchidas com os campos 'não se aplica' e 'ignorado'. Apesar desta dificuldade, para ambos os sexos, a escolaridade das vítimas é de ensino fundamental incompleto.

A baixa escolaridade é apontada por alguns autores como um dos fatores que favorecem a situação de violência, principalmente se houver dependência financeira da vítima em relação ao agressor. Além disto, maior grau de instrução e recursos financeiros implicam em menos tolerância a situação, pois favorecem ao indivíduo restabelecimento amparado por profissionais e recursos materiais (ADEODATO et al., 2005; RABELLO & CALDAS JUNIOR, 2007).

A figura 1 representa quais as principais formas de manifestação da violência que ocorrem e chegam ao conhecimento dos setores de assistência e que são notificadas.

Figura 1: Número de casos notificados, de acordo com a natureza, de violência interpessoal e autoprovocada. Santa Catarina, 2015 – 2018

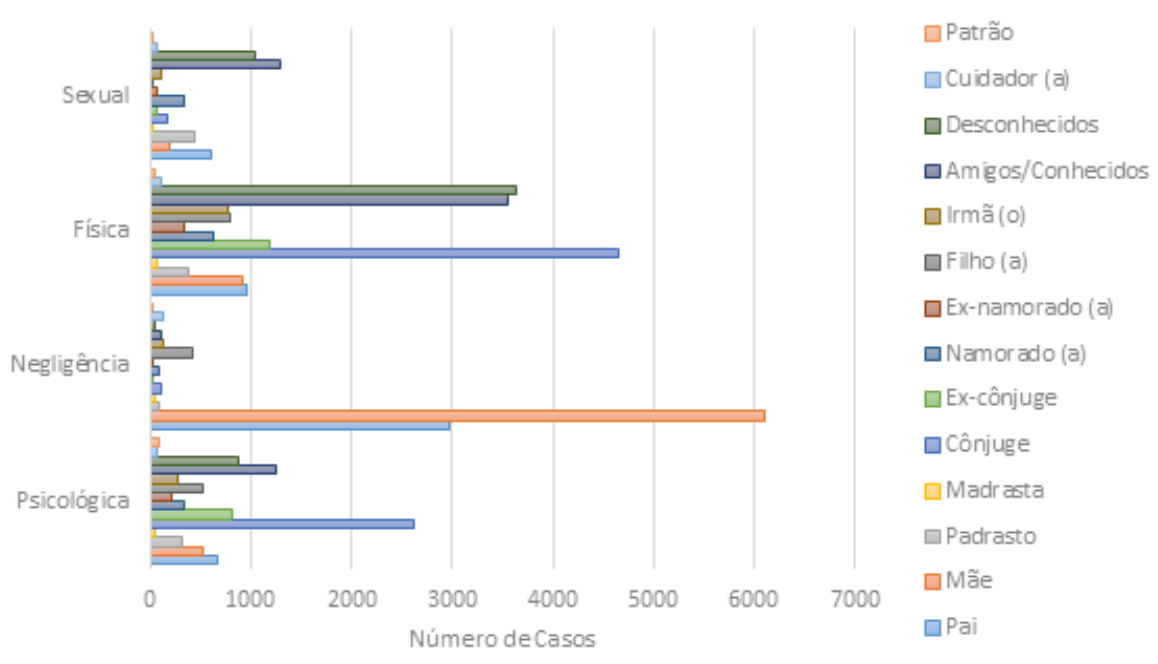


Fonte: Sinan/Ministério da Saúde. Os dados de 2018 podem sofrer alterações. Acesso em 21/01/19.

Em Santa Catarina, predominam as violências de natureza física, seguido da psicológica, negligência e sexual. Destas vítimas, 24.659 (51,1%) não tiveram episódios da mesma violência anteriormente, para 7.817 (16,2%) este campo de informação foi ignorado e em 15.756 (32,6%) são indivíduos revitimizados, o que demonstra um padrão de continuidade da violência vivida, podendo até agravar-se em expressão e intensidade ao longo do tempo.

Embora as manifestações violentas possam ser cometidas por diversos perpetradores, autores indicam que há um maior risco de agressão física por parte de parceiros íntimos (cônjuges) do que por familiares, amigos ou desconhecidos (RODRIGUES et al., 2014). A Figura 2 confirma o apresentado no estudo referenciado e apresenta os demais autores e o seu grau de parentesco com as vítimas de violência sexual, física, psicológica e de negligência.

Figura 2: Grau/vínculo de parentesco entre o autor e a vítima de violência interpessoal. Santa Catarina, 2015 – 2018.

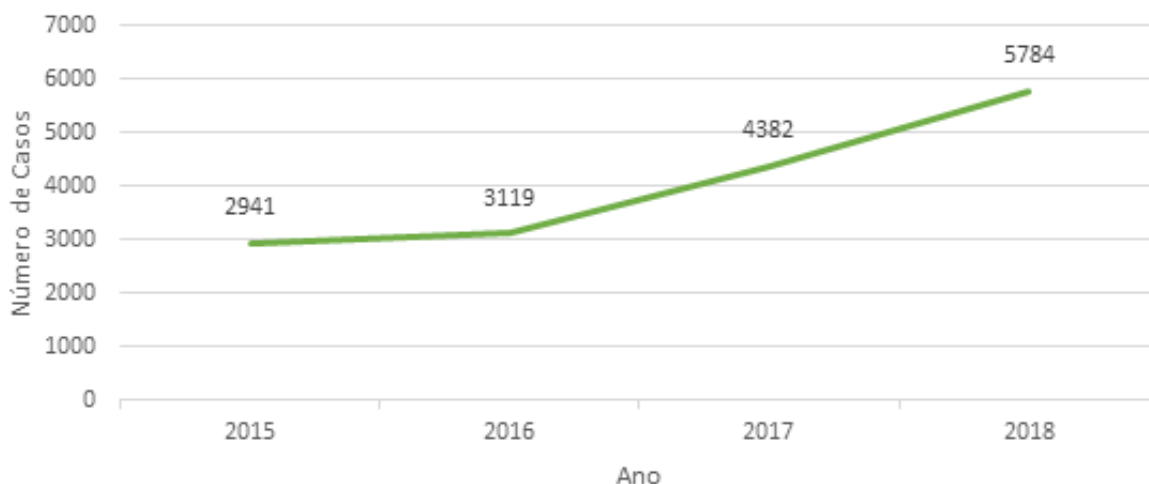


Fonte: Sinan/Ministério da Saúde. Os dados de 2018 podem sofrer alterações. Acesso em 21/01/19.

A violência sexual, comumente possui amigos e conhecidos como autores. Nas violências físicas e psicológicas são os cônjuges, amigos e conhecidos mais frequentemente associados ao ato de abuso e/ou violência. E as negligências e abandonos são cometidos por mães e pais.

Os casos notificados de violência autoprovocada, que incluem as tentativas de suicídio e autoagressões, estão em crescimento no estado de Santa Catarina, conforme os valores apresentados na Figura 3.

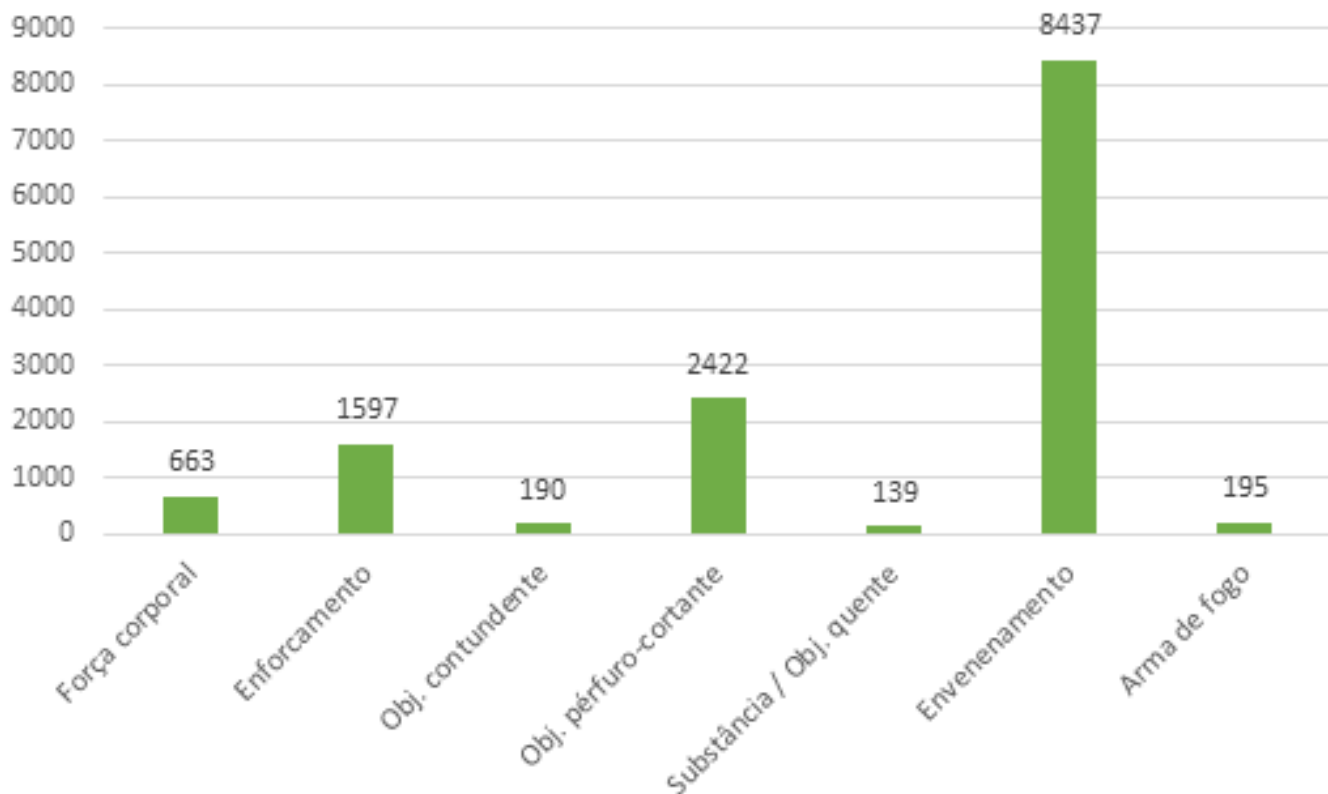
Figura 3: Número de casos notificados de violência autoprovocada. Santa Catarina, 2015 – 2018.



Fonte: Sinan/Ministério da Saúde. Os dados de 2018 podem sofrer alterações. Acesso em 21/01/19.

Os envenenamentos e intoxicações são o principal meio utilizado nas violências autoprovocadas, seguido pelo uso de objeto pérfuro-cortante e enforcamento, conforme apresentados na figura 4. Cabe citar que podem ser utilizados um ou mais meios e também é passível de preenchimento diversos meios na ficha de notificação de violências.

Figura 4: Meio(s) utilizado(s) nos casos notificados de violência autoprovocada. Santa Catarina, 2015 – 2018.



Fonte: Sinan/Ministério da Saúde. Os dados de 2018 podem sofrer alterações. Acesso em 21/01/19.

CONCLUSÃO

Há um consenso de que às causas externas são de grande magnitude e transcendência, e que tem provocado forte impacto na morbidade e na mortalidade da população. Os números reais são muito mais elevados do que os notificados nas fontes oficiais, ocasionando em sub-registro de casos.

Os eventos violentos geram impactos na saúde, no trabalho e na vida familiar, e tendem a restringir a autonomia da vítima e a afetar sua capacidade para uma busca efetiva de ajuda e cessão dos abusos interpessoais ou autoprovocados.

A partir dessas considerações e entendendo que propostas de prevenção e intervenção em situações de violência precisam levar em conta as características da população, é necessário que os profissionais em saúde valorizem a notificação para reconhecimento do perfil epidemiológico das violências no estado de Santa Catarina.

REFERÊNCIAS

ADEODATO, Vanessa., CARVALHO, Racquel dos Reis., SIQUEIRA, Veronica Riquet de., MATOS E SOUZA, Fabio Gomes. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista de Saúde Pública**, 2005. 39 (1), 108-113.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria 1271 de 06 de junho de 2014**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/Portaria_1271_06jun2014.pdf.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 737 de 16 de maio de 2001**. Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV).

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2007-2016, jun. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602007&lng=pt&nrm=iso>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cad. Saúde Pública [online]**. 1994, vol.10, suppl.1 [cited 2018-03-19].

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID 10, classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10. ed. São Paulo: Edusp, 2000. 3v. ISBN 8531401933.

RABELLO, Patrícia Moreira, CALDAS JR., Arnaldo. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. **Revista De Saude Publica - REV SAUDE PUBL**. 2007. 41. doi: 10.1590/S0034-89102007000600012.

RODRIGUES, Driéli Pacheco et al. Violência do parceiro íntimo contra a gestante: estudo sobre as repercussões nos resultados obstétricos e neonatais. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 206-212, abr. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200206&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 25 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000200002>.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é um boletim da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 — Anexo I — 1º andar — Centro — Florianópolis — CEP: 88010-002 — Fone: (48)3664-7400. www.dive.sc.gov.br

Governo do Estado: Carlos Moisés da Silva | Secretário de Estado da Saúde: Helton de Souza Zeferino | Secretário Adjunto: André Mota Ribeiro | Superintendente de Vigilância em Saúde: Raquel Ribeiro Bittencourt | Diretora de Vigilância Epidemiológica: Maria Teresa Agostini | Gerente de Vigilância de Doenças e Agravos Crônicos (GEVRA): Maria da Graça Chraim dos Anjos | Produção: Núcleo de Comunicação DIVE/SC | Supervisão: Patrícia Pozzo - Revisão: Bruna Matos - Diagramação: Nayara Gomes