

# ACIDENTES E VIOLÊNCIAS: ANÁLISE DOS DADOS DO ISA- CAPITAL

Dezembro/2007



## ACIDENTES E VIOLÊNCIAS: ANÁLISE DOS DADOS DO ISA-CAPITAL

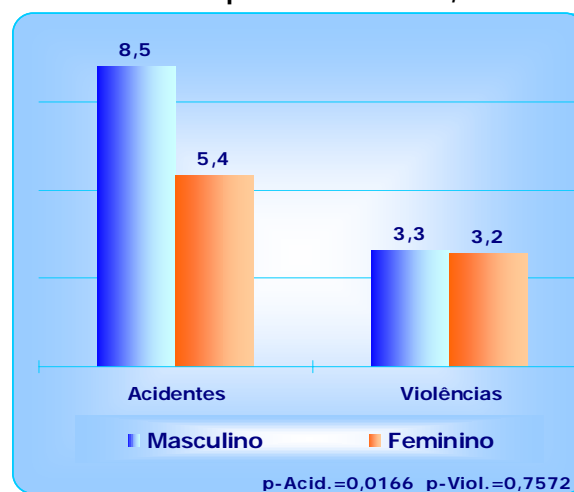
O Inquérito de Saúde no Município de São Paulo (ISA-Capital) foi realizado em 2003, por pesquisadores da USP, UNICAMP e UNESP, por meio de convênio com a SMS. Entre os temas abordados no ISA-Capital constam informações relativas à situação de saúde da população tais como doenças crônicas, uso de medicamentos, saúde mental, acidentes e violências. O cálculo e a seleção da amostra levaram em consideração a representatividade por sexo, idade, estratos de escolaridade em diferentes regiões da cidade, totalizando 3.357 entrevistas domiciliares.

O ISA-Capital traz informações sobre acidentes e violências que, em geral, não são registradas rotineiramente nos sistemas de informações de saúde. Do total de entrevistados, 241 responderam que sofreram algum acidente e 87 sofreram alguma violência, nos últimos 12 meses anteriores à entrevista expressando uma incidência<sup>1</sup> de 6,9% de acidentes e 3,2% de violências. Ressalta-se que a violência e o acidente são auto-referidos pelo entrevistado, ou seja, expressa o entendimento do indivíduo sobre o que é ter sofrido violência ou acidente.

### Análise geral dos dados: uma abordagem descritiva

No gráfico 1 há a esperada predominância de acidentes no sexo masculino. A semelhança da incidência das violências entre os dois sexos necessitaria de uma análise mais acurada com mais informações específicas. A mortalidade por violências no município é maior entre os homens e seria esperado que a incidência de violências não fatais também fosse maior no sexo masculino. Por outro lado, a violência doméstica que é subnotificada, é maior entre as mulheres. Portanto é possível que exista de fato um equilíbrio na incidência geral de violência entre os sexos.

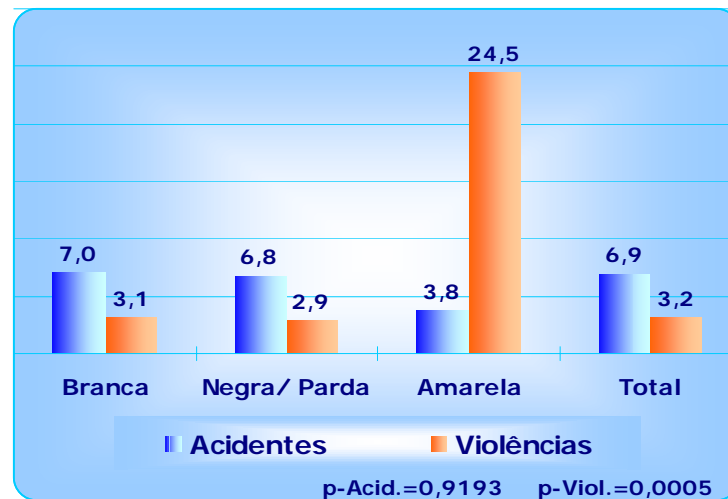
**Gráfico 1 – Incidência (por 100 habitantes) de acidentes e violências segundo o sexo. Município de São Paulo, 2003.**



<sup>1</sup> Para efeito de análise, foram considerados somente o primeiro acidente ou a primeira violência sofrida pelo entrevistado. Foram referidos mais de um acidente por 21 pessoas e mais de uma violência por 10 pessoas.

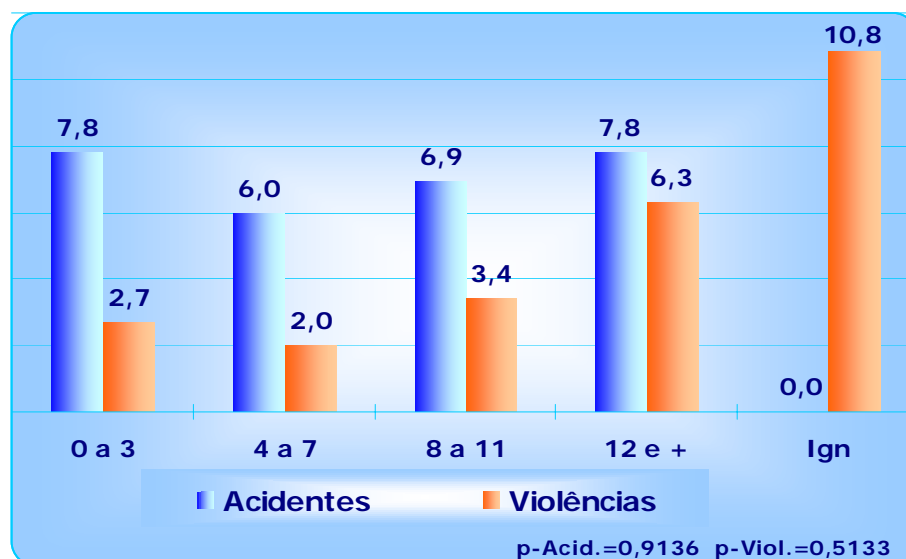
A alta incidência de violência entre os de raça/cor amarela não é esperada (gráfico 2). Considerando-se que a violência foi auto-referida, a compreensão da “violência” depende da subjetividade, que por sua vez é influenciada por valores culturais. Por outro lado, o pequeno número de indivíduos da raça amarela, na amostra, dificulta o aprofundamento de análises sobre os possíveis motivos para este padrão observado.

**Gráfico 2 – Incidência (por 100 habitantes) de acidentes e violências segundo raça/cor. Município de São Paulo, 2003.**



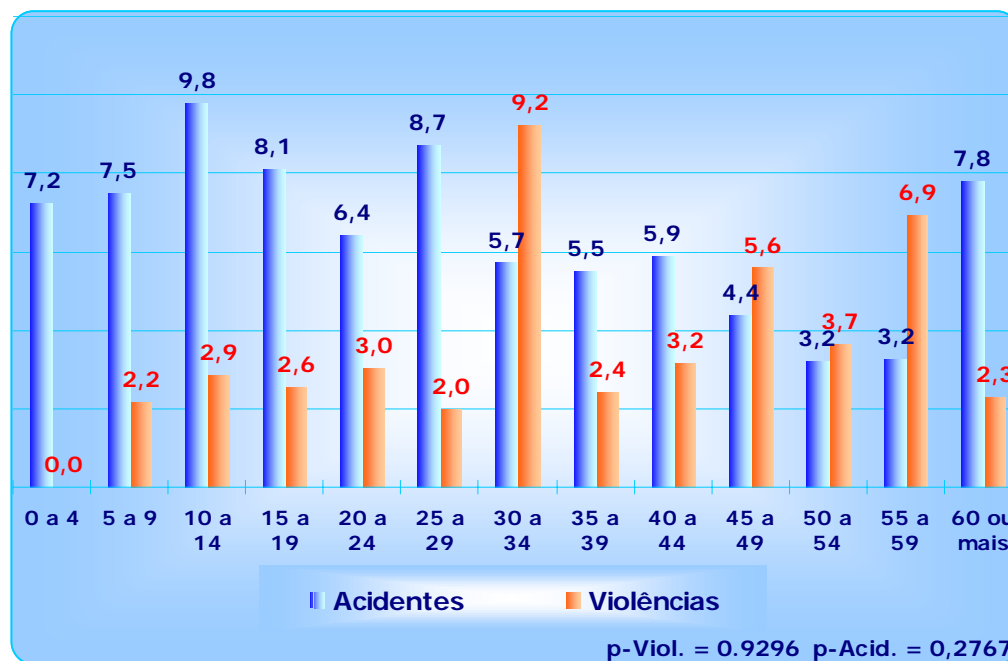
Os acidentes mostraram incidências semelhantes em todas as faixas de escolaridade. Já quanto à violência, foram observadas incidências crescentes com o aumento da escolaridade. Este dado pode confirmar a importância do aspecto subjetivo quanto à compreensão do que é violência sofrida pelo indivíduo - quanto maior a escolaridade, maior a consciência da violência, conforme pode ser verificado no gráfico 3. De qualquer modo, a questão sobre o entendimento da violência sofrida pelo indivíduo precisaria ser mais investigada por meio de estudos específicos. O grande número de indivíduos que sofreram violência com escolaridade ignorada revela problemas na qualidade da informação.

**Gráfico 3 – Incidência (por 100 habitantes) de acidentes e violências segundo a escolaridade (anos). Município de São Paulo, 2003.**



Os dados relativos aos acidentes tal como na literatura, indicam o predomínio dos acidentes em faixas etárias mais jovens. Nesta pesquisa, há um pico dos acidentes entre 10 e 14 anos, com uma inexplicável queda entre 20 e 24 anos e uma esperada elevação da incidência nos idosos (gráfico 4). Quanto à violência, destaca-se a alta incidência nas faixas etárias de 30 a 34 anos e 45 a 59 anos, contrariando os dados de mortalidade que indicam uma faixa etária mais larga e precoce que vai dos 15 aos 39 anos como a mais atingida pela violência.

**Gráfico 4 – Incidência (por 100 habitantes) de acidentes e violências segundo a faixa etária. Município de São Paulo, 2003**



Os acidentes estão relacionados principalmente com as atividades de lazer, que excluem as atividades esportivas, e as atividades de cuidados da casa e de pessoas. A referência aos acidentes em atividades remuneradas vem em seguida. A referência principal à violência está em “outras atividades especificadas” (26,4%); são assim provavelmente classificadas as situações de conflito doméstico, na rua, na escola ou com vizinhos, que não envolveram uma atividade propriamente dita (Tabela 1).

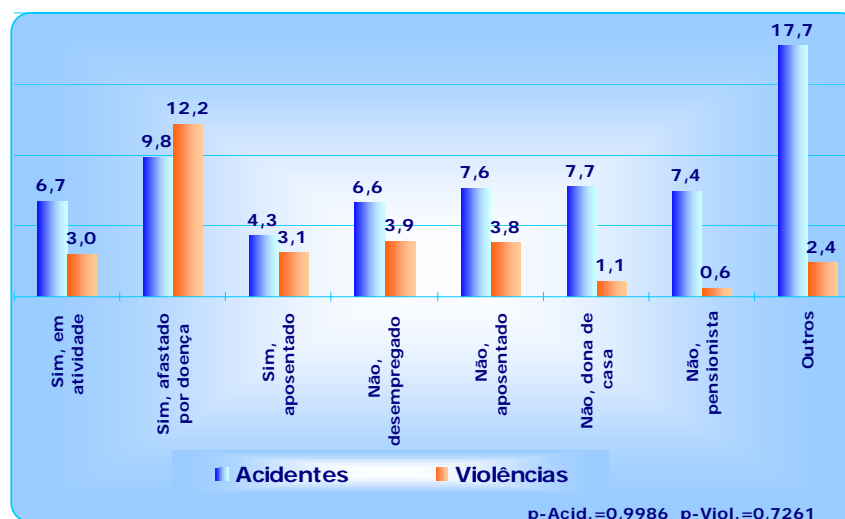
**Tabela 1 - Distribuição proporcional de acidentes e violências segundo a atividade desenvolvida. Município de São Paulo, 2003.**

Atividade	Acidentes	Violências
Esporte	5,5	3,8
Lazer	49,5	17,9
Atividades com fins lucrativos	9,7	18,0
Outros tipos de trabalho (não remunerados)	15,1	11,4
Descanso/sono/alimentação/ativ. biológicas	8,4	9,6
Outras atividades especificadas	10,9	26,4
Ignorado	0,9	13,0
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

p=0,0000 p=0,7261

No gráfico 5, destacam-se os afastamentos por motivo de doença, porém não temos a informação prévia do motivo do afastamento, que pode ter sido causado pela violência ou acidente. Por outro lado, estes indivíduos se encontram em situação de vulnerabilidade física e social o que poderia estar associado a novos acidentes e violências.

**Gráfico 5 – Incidência (por 100 habitantes) de acidentes e violências segundo o exercício de atividade profissional. Município de São Paulo, 2003.**



A predominância do local de ocorrência, tanto dos acidentes quanto das violências é na rua ou estrada, que pode traduzir o possível peso do trânsito ou jogos/brincadeiras de rua nos acidentes e dos assaltos e conflitos interpessoais na vizinhança em relação à violência (tabela 2). A residência vem em seguida, como outro local importante de ocorrência desses eventos.

**Tabela 2 - Distribuição proporcional de acidentes e violências segundo o local de ocorrência. Município de São Paulo, 2003.**

Local de ocorrência	Acidentes	Violências
Residência	30,8	30,4
Rua/ estrada	45,5	36,3
Habitação coletiva	0,2	0,5
Indústria e construção	1,8	0
Instituição	6,8	7,9
Outros locais	2,5	2,3
Ignorado	4,6	9,0
Total	100,0	100,0

p=0,0040 p=0,0003

Nas questões relativas às circunstâncias de ocorrência, o ISA-Capital utilizou a Classificação Internacional de Doenças (CID), 10ª revisão, para identificar os acidentes e violências. Na análise feita para este Boletim, foram encontrados alguns problemas de codificação no banco de dados, devido a divergências de interpretação da CID, em 20 acidentes e 53 violências. Foi realizada então, por uma equipe de três profissionais da Secretaria Municipal da Saúde (CEInfo e COVISA), uma consulta direta aos 73 questionários gentilmente cedidos pela Faculdade de Saúde Pública da USP.

A partir dessa consulta, foi feita uma revisão da codificação, adotando-se como principal critério a classificação de todos acidentes e violências no capítulo de Causas Externas. Portanto, quando a resposta do entrevistado foi de que sofreu um acidente, o código na CID está classificado entre V00 e X59. Por outro lado, se o indivíduo respondeu que houve uma violência, o código está classificado entre X60 a Y09, e Y35.

Porém, identificou-se uma grande dificuldade de utilização da CID para codificação, especialmente das violências que não resultam em agressão física, como nas situações de conflito familiar ou no trabalho, em que podem ocorrer assédio moral ou algum outro tipo de agressão psicológica. Neste sentido, sugerimos que para os próximos inquéritos ou estudos sobre violências, seja utilizado um instrumento mais adequado para captar com maior especificidade as circunstâncias da ocorrência dos eventos, levando-se em conta uma concepção de violência mais ampla.

Na tabela 3, o grande número de “agressões por meios não especificados”, quase a metade, mostra a dificuldade de especificação do tipo de violência por meio da CID.

**Tabela 3 - Distribuição proporcional segundo o tipo de violência. Município de São Paulo, 2003.**

<b>Causas (CID-10)</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Agressão por meios não especificados	41	47,1
Agressão por meio de força corporal	22	25,3
Agressão por outros meios especificados	10	11,5
Negligência/ abandono/ síndromes de maus tratos	7	8,0
Agressão sexual por meio de força física	4	4,6
Intervenção legal (policial)	3	3,4
Total	87	100,0

Entre os acidentes, destacam-se as quedas acidentais como a principal referência de acidentes, com praticamente 64% dos casos (tabela 4).

**Tabela 4 - Distribuição proporcional segundo o tipo de acidente. Município de São Paulo, 2003**

<b>Causas (CID-10)</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Quedas acidentais	154	63,9
Ocupante de automóvel traumatizado em acidente de transporte	17	7,1
Motociclista traumatizado em acidente de transporte	14	5,8
Atropelamento de pedestre	9	3,7
Ciclista traumatizado em acidente de transporte	5	2,1
Outros acidentes	42	17,4
Total	241	100,0

Na tabela 5 há um detalhamento das quedas, ressaltando-se as categorias relativas às quedas da própria altura (como escorregão e tropeção), de degraus e do leito, comuns em idosos e crianças.

**Tabela 5 - Distribuição proporcional de quedas por tipo, Município de São Paulo, 2003.**

Descrição da CID	nº	%
Outras quedas no mesmo nível	44	28,6
Queda no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falso	42	27,3
Queda em ou de escadas ou degraus	22	14,3
Queda de um leito	20	13,0
Queda envolvendo patins de rodas ou para gelo, esqui ou pranchas de rodas	7	4,5
Outras quedas no mesmo nível por colisão com ou empurrão por outra pessoa	3	1,9
Queda de uma cadeira	3	1,9
Queda em ou de escadas de mão	3	1,9
Queda, enquanto estava sendo carregado ou apoiado por outra(s) pessoa(s)	2	1,3
Queda em ou de um andaime	2	1,3
Queda de ou para fora de edifícios ou outras estruturas	2	1,3
Outras quedas de um nível a outro	2	1,3
Queda envolvendo equipamento de "playground"	1	0,6
Mergulho ou pulo na água causando outro traumatismo que não afogamento ou submersão	1	0,6
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>

### Considerações finais

O ISA Capital 2003, em relação aos acidentes, corrobora com alguns dos achados da literatura científica e das informações existentes nos sistema de informações de mortalidade e de internação, tais como a superioridade numérica dos acidentes sobre a violência, a predominância dos acidentes no sexo masculino e dos acidentes nas faixas etárias mais jovens.

Entretanto, o ISA Capital 2003 traz questionamentos sobre os achados relativos à violência. A incidência de violência semelhante entre os sexos, a alta incidência de violência na raça amarela e as incidências inesperadas nas faixas etárias de 30 a 34 anos e 45 a 59 anos coloca-nos desafios à análise destes achados.

Seria precipitado dizer que o ISA foi um instrumento inadequado na coleta de informações sobre violência, ao trazer informações conflitantes com a literatura. No levantamento bibliográfico realizado verifica-se que os estudos de incidência sobre violência encontram-se segmentados e atomizados em grupos que historicamente sofrem discriminação e opressão: crianças, mulheres, negros, idosos; poucos são os estudos sobre a incidência de violência sobre a população em geral.

Amostras relativamente pequenas com grande número de variáveis envolvidas tendem a pulverizar os dados podendo escamotear certos resultados, levando a interpretações limitadas ou mesmo falsas. Todavia, um novo inquérito populacional sobre violência pode ajudar a atender melhor as questões relativas a violência e ampliar a concepção de pesquisa sobre o tema.

Deve-se então considerar que um instrumento com perguntas abertas e diretas pode propiciar o escamoteamento da questão da violência, em seus diversos aspectos, e que o instrumento não pode ser modelado unicamente segundo os códigos existentes no Capítulo XX da CID, dado que esta tipologia não dá conta da questão.

Desse modo, é imprescindível, adequar o instrumento, considerando que a definição de violência pelo entrevistado é subjetiva, ou seja, ao ser auto-referida é dependente da

compreensão do que é violência sofrida pelo indivíduo já que a idéia de violência traz em si aspectos de preconceito, discriminação, moral, medo e dominação. Por outro lado, o método da coleta da informação, considerando-se a possível presença do agressor no momento da entrevista também deve ser muito mais específico. Assim, com problemas de especificidade, sensibilidade, coleta, amostragem e codificação o ISA-Capital possui consideráveis limitações para a investigação epidemiológica da violência no Município.

Como sugestão de instrumento para estudo das violências e acidentes nos reportamos ao Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA). O SIVVA já foi aplicado como piloto no Hospital de Pirituba em janeiro de 2006. Este instrumento foi elaborado por técnicos das diversas áreas afins, sendo avaliado de forma bastante positiva pelos profissionais da assistência. O SIVVA pode trazer uma contribuição muito mais significativa para delinear um perfil da situação das violências e acidentes no Município de São Paulo, por meio de uma coleta rotineira das informações em todos os serviços de saúde públicos e privados.

**Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde da  
Secretaria Municipal da Saúde da Cidade de São Paulo**

- CODEPPS/ Área Técnica Cultura de Paz – Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde
- CEInfo/GIEP – Coordenação de Epidemiologia e Informação/Gerência de Informações Epidemiológicas
- COVISA – Coordenação de Vigilância em Saúde/ Centro de Controle de Doenças (Gerência)/ Subgerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Gerência de Apoio Técnico/ Subgerência de Informação e Vigilância em Saúde