



Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo
Superintendência Regional de Saúde de Vitória
Núcleo de Vigilância em Saúde

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE, SEGUNDO AS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA, INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS NA REGIÃO METROPOLITANA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO PERÍODO ENTRE 01/01/2019 A 31/12/2020¹.

APRESENTAÇÃO

De acordo com a Constituição Federal e a legislação dela decorrente, os acidentes e as violências configuram um conjunto de agravos à saúde e abrangem não só as questões médicas e biomédicas, mas também aquelas relativas a estilos de vida e ao conjunto de condicionantes sociais, históricas e ambientais nos quais a sociedade brasileira vive, trabalha, relaciona-se e projeta seu futuro. Dessa forma, o Setor Saúde assume a participação juntamente com outros setores e com a sociedade civil na construção da cidadania e da qualidade de vida da população.

O Núcleo de Vigilância em Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Vitória/Secretaria de Estado da Saúde (SESA-ES), reconhecendo o grande impacto dos acidentes e violências para o setor saúde e para a qualidade de vida da população residente na Região Metropolitana de Saúde do Estado do Espírito Santo, apresenta o primeiro boletim epidemiológico visando a divulgação dos dados concernentes à análise da situação de saúde, segundo as notificações de violência interpessoal/autoprovocada, internações e óbitos por causas externas, no período entre 01/01/2019 a 31/12/2020¹.

Espera-se com este estudo técnico a promoção e disseminação de informações relevantes e qualificadas, que contribuam na orientação de projetos de intervenção de ações de promoção, prevenção e controle de violências e acidentes, com impacto progressivo na redução dos fatores de risco.

¹ Dados preliminares do ano de 2020.



1. INTRODUÇÃO

A violência e os acidentes representam um grave problema de saúde pública, devido ao alto impacto no adoecimento e morte da população, especialmente na mortalidade precoce, na diminuição da expectativa e da qualidade de vida de adolescentes, jovens, adultos e idosos(as). Estes correspondem às causas externas de morbidade e mortalidade, representadas no capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 (Ministério da Saúde, 2016).

Os casos de violência e acidente são eventos passíveis prevenção. O Ministério da Saúde, em 2001, por meio da Portaria nº 737, implanta a Política Nacional de Redução da Morbidade por Acidentes e Violências na qual define propósitos, estabelece diretrizes, atribui responsabilidades institucionais e apresenta, como pressuposto básico, a articulação intrasetorial e intersetorial. Dentre as prioridades da política está a estruturação da vigilância de violências e acidentes, com ênfase na implantação da notificação de violências, dentre outras recomendações (BRASIL, 2001).

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 a notificação de violências é compulsória. Notifica-se todo e qualquer caso suspeito ou confirmado de violências contra crianças, adolescentes, mulheres, idosos(as), indígenas, população LGBT e portadores(as) de deficiências, como população mais vulnerável. Para o homem de 20 a 59 anos, apenas a violência extrafamiliar (briga de trânsito, tráfico e outros correlatos) não são de notificação.

No ano de 2014, a Portaria GM/MS nº 1.271 de 06 de junho de 2014, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública e torna imediata (em até 24 horas) a notificação dos casos de violência sexual e de tentativas de suicídio, por meio da comunicação às respectivas Secretarias Municipais de Saúde, com o propósito de garantir a intervenção oportuna nos casos. Essa Portaria foi atualizada pela nº 264 de 17 de fevereiro de 2020.

Os casos de violência contra crianças e adolescentes é obrigatório a comunicação ao Conselho Tutelar e/ou autoridades competentes, conforme exigência do Art. 13 do Estatuto da Criança e do



Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo
Superintendência Regional de Saúde de Vitória
Núcleo de Vigilância em Saúde

Adolescente (Lei nº 8.069/1990). Nos casos suspeitos ou confirmados de atos de violência contra os(as) idosos(as) devem ser notificados compulsoriamente pelos serviços de saúde em conformidade com o art.19 do Estatuto do Idoso, Lei 10.741/93, que foi alterada pela Lei 12.461/11.

O presente estudo pretende descrever a magnitude das violências e acidentes e as tendências da mortalidade da população residente na Região de Saúde Metropolitana, visando contribuir para a projeção de intervenções em cenários futuros subsidiando o planejamento de ações, bem como o direcionamento de recursos para a melhoria da qualidade de vida na região.



2. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SAÚDE

PDR - Plano Diretor de Regionalização 2011



O Estado do Espírito Santo foi dividido em quatro regiões de saúde: norte, sul, central e metropolitana, definidas no Plano Diretor de Regionalização da Saúde, elaborado em 2011, por meio de metodologia que valorizou variáveis culturais, socioeconômicas e de identidade regional, além daquelas tradicionalmente utilizadas como porte populacional, malha viária, distância entre os municípios, dentre outras.

A Região Metropolitana de Saúde (RMS) é a mais populosa do Espírito Santo, correspondendo a mais da metade da sua população, sendo a população estimada de 1.935.393 habitantes com a razão de 0,95 entre o sexo masculino e feminino (IBGE, 2020). A extensão territorial de 9.370,88 km² e com densidade demográfica de 206,53 hab/km² (IBGE, 2020). Conforme o Plano Diretor de Regionalização 2011, vigente até a data de 31/12/2020, a região era composta pelos seguintes municípios: Afonso Cláudio, Brejetuba, Cariacica, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Fundão, Guarapari, Ibatiba, Itaguaçu, Itarana, Laranja da Terra, Marechal Floriano, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, Serra, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Velha e Vitória.

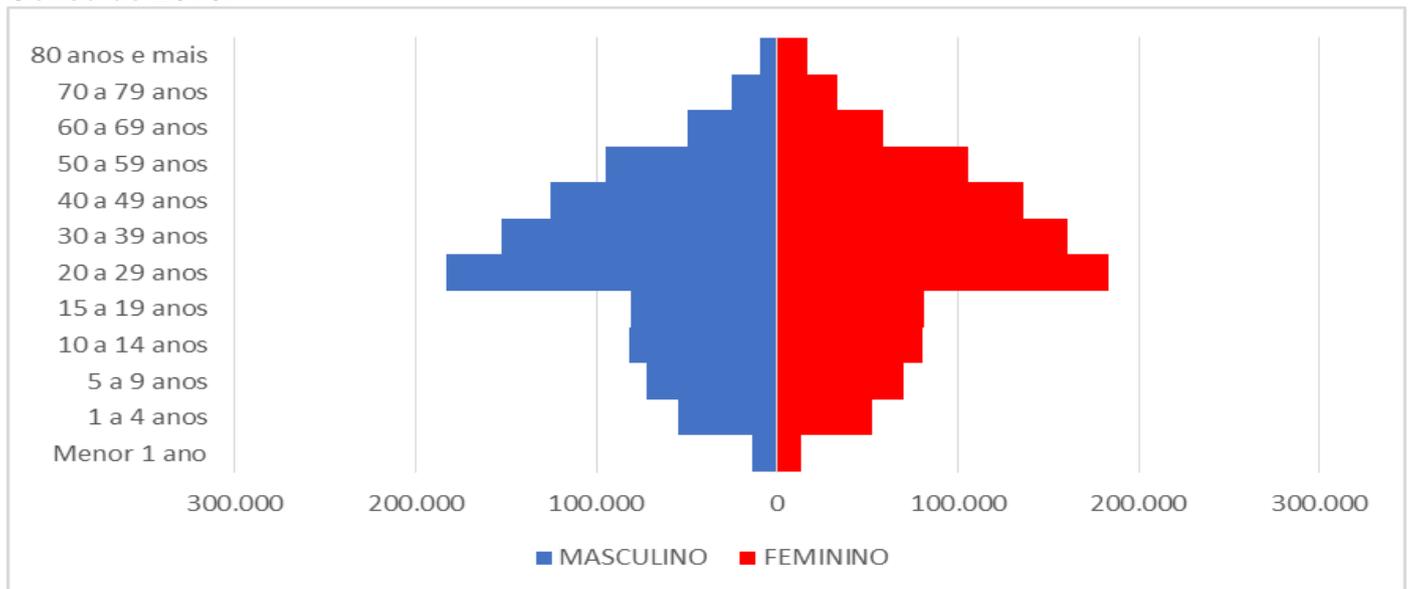


Tabela 1: Municípios da Região Metropolitana de Saúde, Dados do Censo 2010, Estimativa Populacional e Percentual da População SUS Dependente.

CNES	Município	Pop. 2010	Índice ANS	Pop. SUS Dependente
320010	Afonso Cláudio	31.091	94,4%	29.006
320115	Brejetuba	11.915	96,6%	11.963
320130	Cariacica	348.738	78,8%	298.197
320170	C. do Castelo	11.681	92,4%	11.672
320190	Domingos Martins	31.847	90,7%	30.572
320220	Fundão	17.025	83,7%	17.621
320240	Guarapari	105.286	82,8%	101.822
320245	Ibatiba	22.366	97,5%	25.086
320270	Itaguaçu	14.134	93,5%	13.188
320290	Itarana	10.881	90,3%	9.588
320316	Laranja da Terra	10.826	97,9%	10.728
320334	Marechal Floriano	14.262	89,4%	14.713
320450	Santa Leopoldina	12.240	96,0%	11.808
320455	S.Maria de Jetibá	34.176	94,8%	37.791
320460	Santa Teresa	21.823	86,3%	20.179
320500	Serra	409.267	75,3%	382.238
320506	V.Nova do Imigrante	20.447	82,8%	20.541
320510	Viana	65.001	86,1%	66.260
320520	Vila Velha	414.586	64,2%	312.176
320530	Vitória	327.801	46,2%	165.430
Total		1.935.393	76,7%	1.590.578

Fonte: IBGE (Censo 2010/Estimativa Populacional)/ ANS Dez 2015 .

Figura 1: Pirâmide etária por sexo da população da Região Metropolitana de Saúde segundo Censo de 2010.



Fonte: IBGE (Censo 2010).



3. FONTE DE COLETA DE DADOS

Os dados apresentados foram coletados no Departamento de informação do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS/TABNET), bases do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O período utilizado para o levantamento de dados no DATASUS/TABNET, foi de 01/01/2019 à 31/12/2019, e para o período de 01/01/2020 à 31/12/2020 os dados foram coletados no e-SUS VS. A estimativa populacional para a Regional Metropolitana foi obtida no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020).

4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE, SEGUNDO AS NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA, DA POPULAÇÃO RESIDENTE NA REGIÃO METROPOLITANA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO PERÍODO ENTRE 01/01/2019 À 31/12/2019 E 01/01/2020 À 31/12/2020².

As notificações são disparadoras para a vigilância do agravo Violência Interpessoal/Autoprovocada, realizadas por meio de rede de estabelecimentos notificadores da área da saúde, educação, assistência social, além de parceiros governamentais e da sociedade civil. A sistematização e a análise contínua dos dados obtidos possibilita conhecer e avaliar o perfil das vítimas, dos autores prováveis da violência e da própria situação de violência, além de subsidiar os gestores na elaboração de ações.

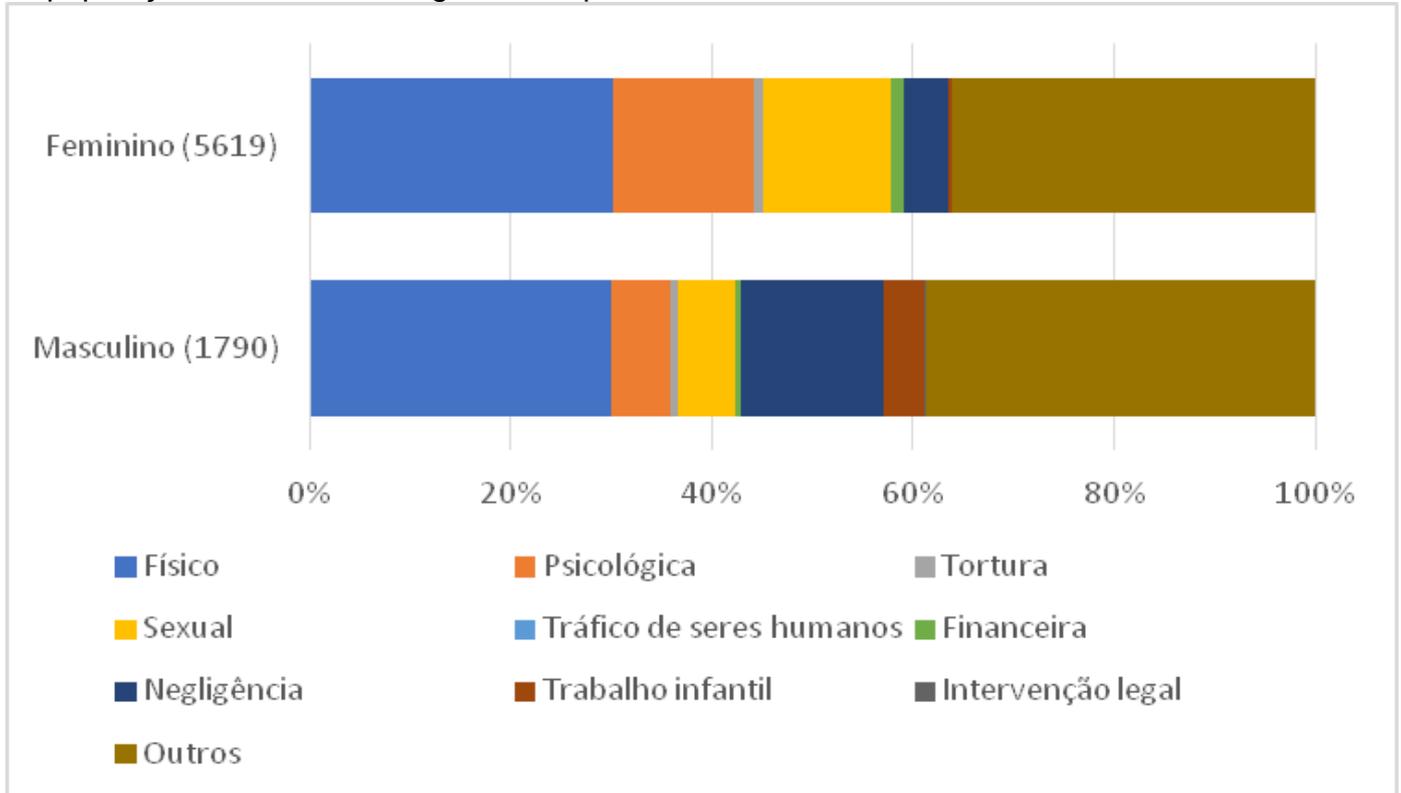
Com o intuito de aprimorar o Sistema de Vigilância das Violências, bem como contribuir para o conhecimento e monitoramento da situação de saúde, foram realizadas análises dos dados das notificações registrados no período de 01/01/2019 à 31/12/2020, sendo apresentados dados preliminares de 2020.

Em 2019, foram notificados 7412 casos de violência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, concernente à população residente na Região Metropolitana de Saúde. Destes, 5619 casos de violência correspondem ao sexo feminino, nesse grupo, os principais tipos de violências foram outras causas (41,5%), físico (34,7%), psicológico (16%) e sexual (14,6%).

² Dados preliminares do ano de 2020.



Figura 2: Notificações de violência interpessoal/autoprovocada segundo sexo e tipo de violência, na população residente da Região Metropolitana de Saúde, no ano de 2019.

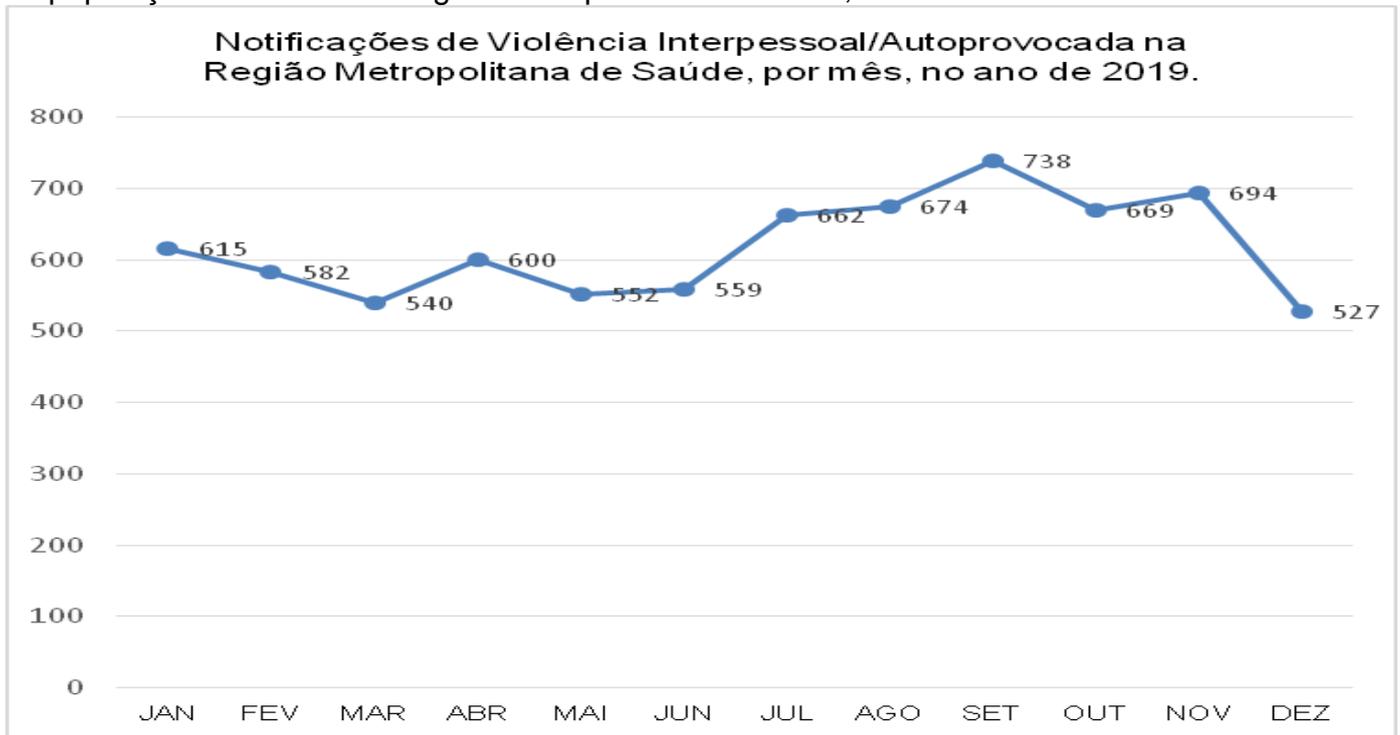


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/SUS.

Em relação ao período, observa-se maior número de casos notificados nos meses de agosto com 674 casos, setembro com 738 e novembro com 694 notificações. (Figura 3)



Figura 3 - Notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada segundo o mês de notificação, da população residente na Região Metropolitana de Saúde, no ano de 2019.

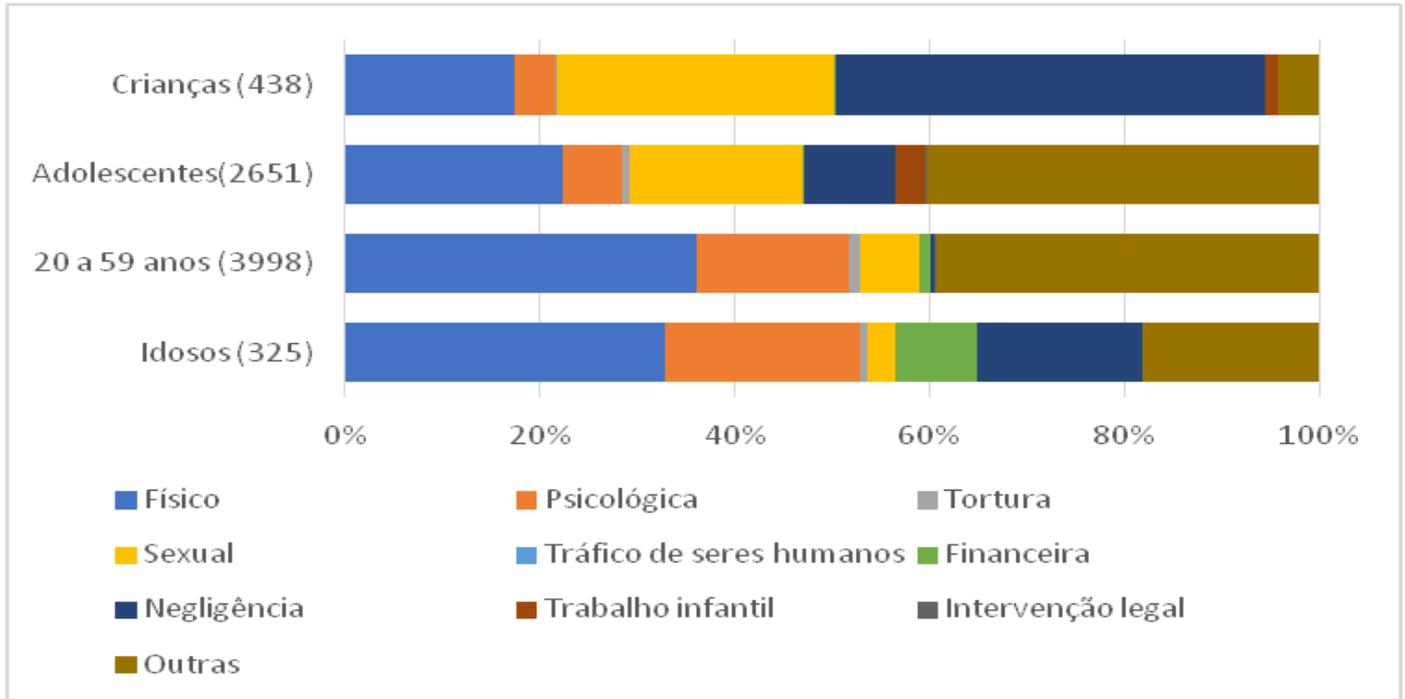


Fonte: SINAN/SUS. Dados coletados em 10/07/2020.

Considerando as notificações por violência nas faixas etárias mais vulneráveis, como crianças (0 a 9 anos), adolescentes (10 a 19 anos) e idosos(as) (≥ 60 anos). As crianças apresentaram um percentual maior de notificações por negligência (47,9%) e sexual (31,1%). Nos adolescentes as notificações de violência foram principalmente por outras causas (43,1%) e física (23,8%). Enquanto que, os idosos(as) apresentaram maior número de notificações por violência física (38,8%) e psicológica (23,7%), conforme Figura 4.



Figura 4: Notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada segundo faixa etária e tipo de violência, concernente à população residente na Região Metropolitana de Saúde, no ano de 2019.



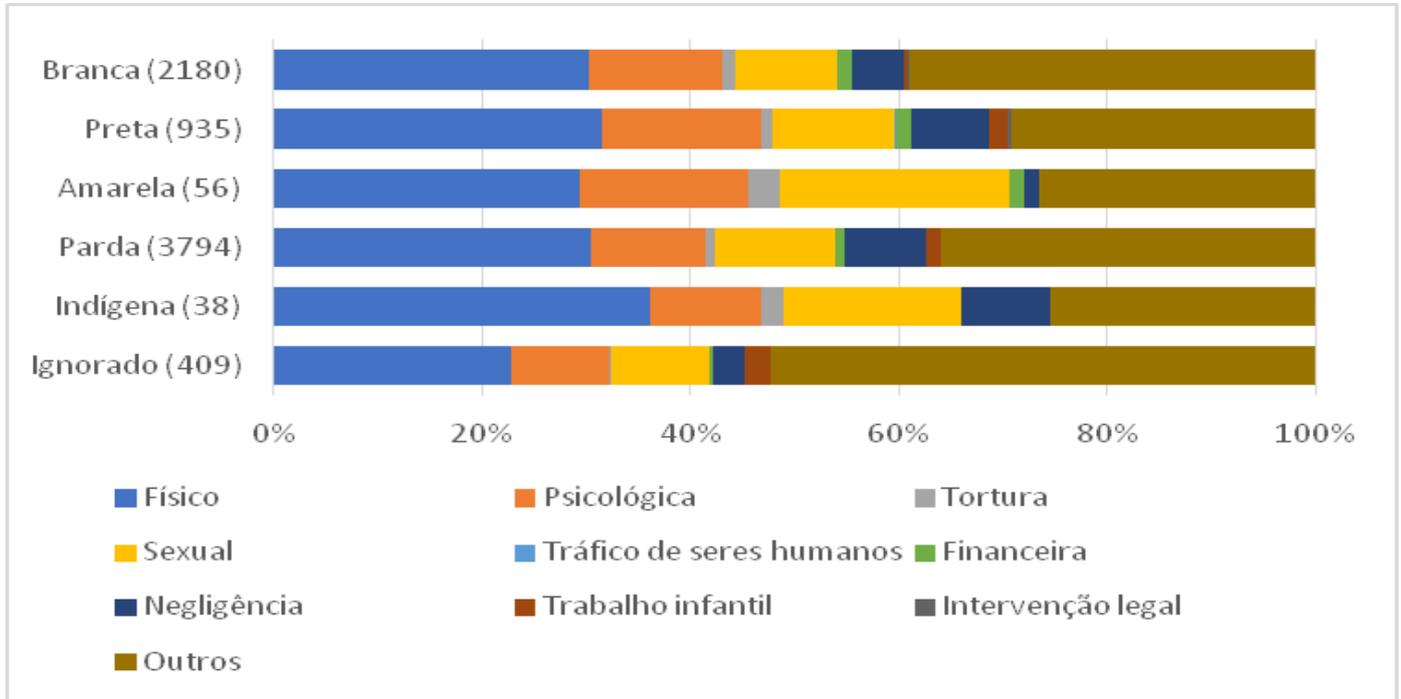
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/SUS.

Em relação a raça/cor observa-se que os declarados pardos correspondem ao maior número das notificações com 3974 casos, correspondendo a 51,2% das notificações. No grupo de indígenas ocorreram 38 casos notificados (0,5%), sendo que os principais tipos foram violência física (44,7%), outras causas (31,6%) e sexual (21,1%), conforme a Figura 5.

Alertamos para o quantitativo de 409 notificações com o preenchimento do campo raça/cor ignorado, impactando diretamente no alcance da meta concernente ao indicador 14 - Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS.



Figura 5: Notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada segundo raça/cor e tipo de violência, concernente à população residente na Região Metropolitana de Saúde, no ano de 2019.

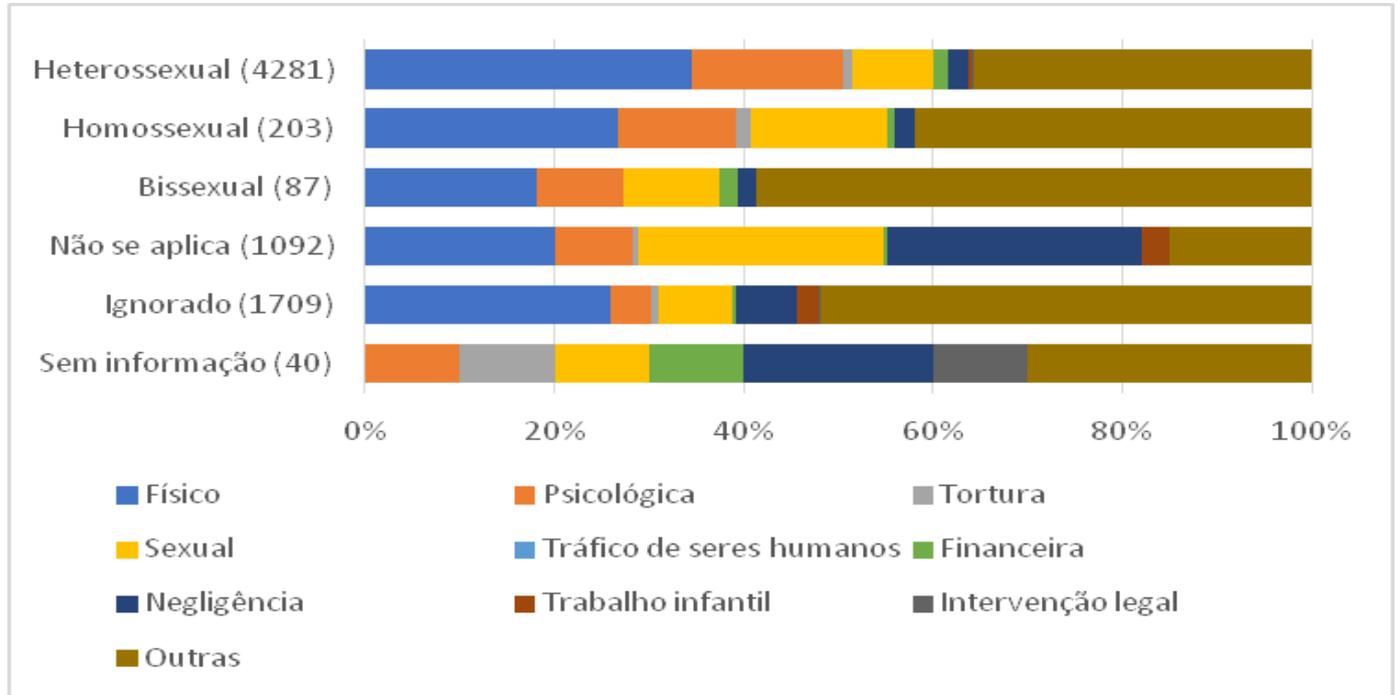


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/SUS.

Em relação a sexualidade, observa-se que 2841 notificações, 38,3% do total de notificações de 2019, foram classificadas como “não se aplica” (14,7%), “Ignorado” (23,1%) e sem informação (0,5%), sugerindo deficiência na qualidade dos dados (Figura 6).



Figura 6: Notificações de violência Interpessoal/Autoprovocada segundo a sexualidade e tipo de violência, concernente à população residente na Região Metropolitana de Saúde, no ano de 2019.

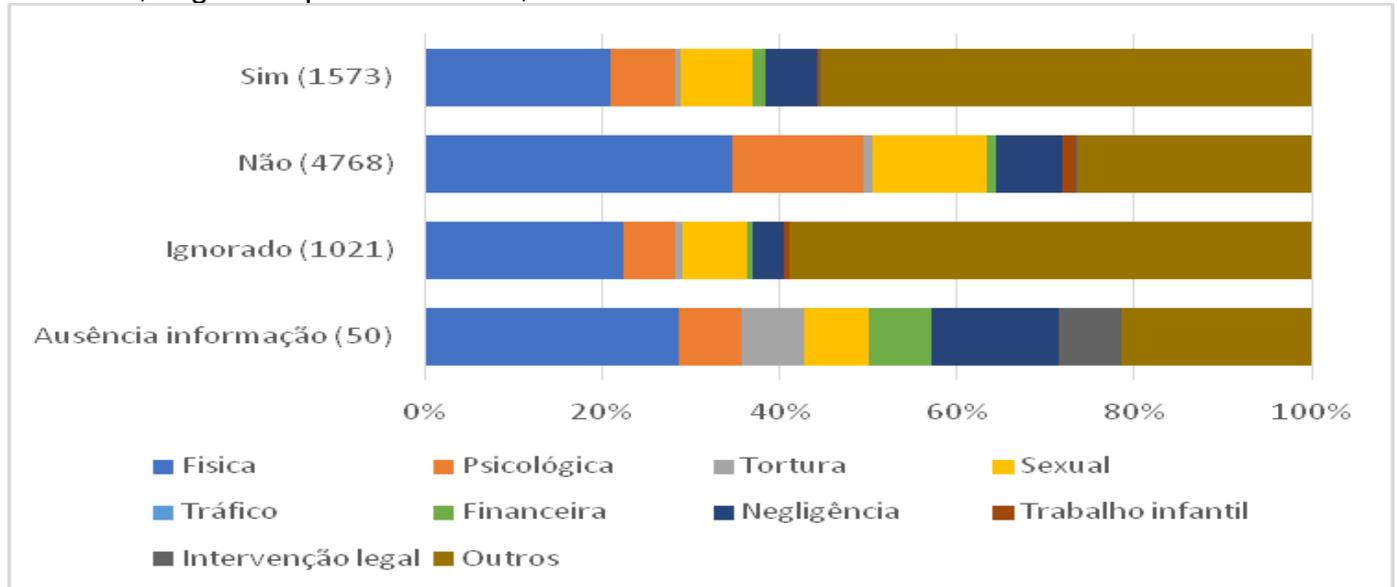


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/SUS.

Em relação às notificações em populações com algum tipo de deficiência ou transtorno ocorreram 1573 notificações, sendo 59,9% por outras causas de violência e 22,6% por violência física e 14,4% das notificações foram classificados como ignorado ou com ausência de informação (Figura 7).



Figura 7: Notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada, segundo a presença ou não de algum tipo de deficiência /transtorno, concernente à população residente na Região Metropolitana de Saúde, segundo tipo de violência, no ano de 2019.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/SUS.

Em relação a motivação, o maior quantitativo refere-se à outras causas com 46,6%, e a segunda causa o sexismo com 20,8% do total de notificações, conforme Tabela 2.

Tabela 2: Notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada concernente à população residente na Região Metropolitana de Saúde, segundo a motivação da violência, no ano de 2019.

Motivação da Violência	N	%
Outros	3456	46,6%
Sexismo	1541	20,8%
Ignorado	1211	16,3%
Não Se Aplica	718	9,7%
Conflito Geracional	311	4,2%
Situação De Rua	57	0,8%
Homofobia/Lesbofobia/Biofobia/Transfobia	34	0,5%
Deficiência	23	0,3%
Racismo	8	0,1%
Xenofobia	8	0,1%
Intolerância Religiosa	5	0,1%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/SUS.

Quanto ao vínculo do agressor, o maior quantitativo refere-se a própria pessoa com 43,8% do total de notificações, em segundo lugar aparece o cônjuge com 9,8%, e em terceiro a mãe com



7,6%, alertando para a necessidade de ações de prevenção e cuidado com ênfase na violência autoprovocada, conforme a Tabela 3.

Tabela 3: Notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada concernente à população residente na Região Metropolitana de Saúde, segundo o vínculo do agressor, no ano de 2019.

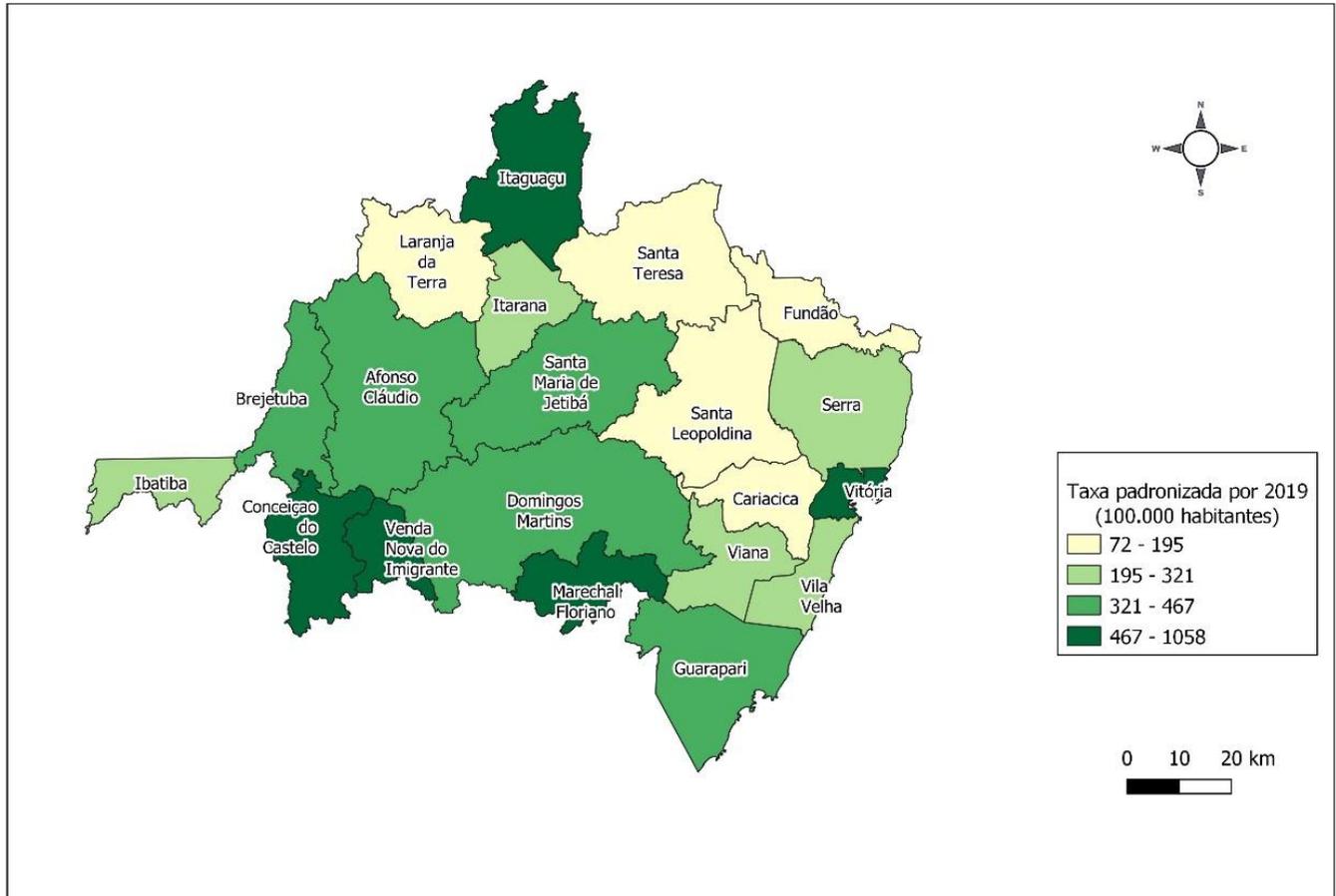
Agressor	N	%
Própria pessoa	3243	43,8%
Cônjuge	724	9,8%
Mãe	563	7,6%
Outros	508	6,9%
Desconhecido	460	6,2%
Conhecido	459	6,2%
Pai	420	5,7%
Ex-Cônjuge	304	4,1%
Namorado(a)	193	2,6%
Filho	147	2,0%
Irmão	133	1,8%
Padrasto	130	1,8%
Ex-Namorado(a)	106	1,4%
Patrão	68	0,9%
Institucional	29	0,4%
Policial / Agente da lei	20	0,3%
Cuidador	14	0,2%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/SUS.

Considerando a distribuição espacial das taxas de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada por 100.000 habitantes, padronizada pela estimativa populacional do estado do Espírito Santo, nos municípios adstritos à Região Metropolitana de Saúde, no ano de 2019, observa-se que as maiores taxas ocorreram nos municípios de Marechal Floriano (1057/100.000 hab.), Conceição do Castelo (732/100.000 hab.), Venda Nova do Imigrante (680/100.000 hab.) e Vitória (630/100.000 hab.).



Figura 8: Distribuição espacial das notificações de Violência Interpessoal/Autoprovoçada, segundo taxas padronizadas (100 mil habitantes) concernente à população residente na Região Metropolitana de Saúde, no ano de 2019.

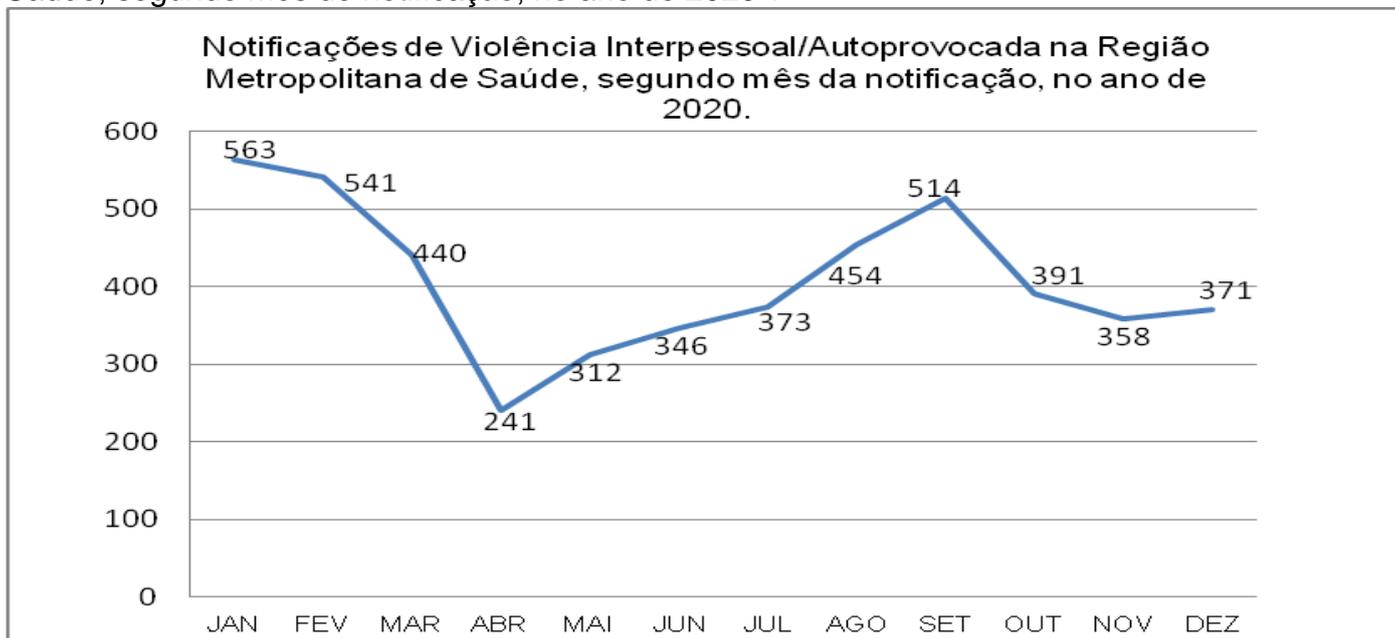


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/SUS.

Em 2020 foram registradas no e-SUS VS (sistema de informação instituído pela Portaria Estadual nº 110-R de 05/12/2019, ES), 4905 notificações de violência interpessoal/autoprovoçada na Região de Saúde Metropolitana apresentando os maiores números nos meses de janeiro e fevereiro, e observa-se queda na quantidade de casos notificados a partir do mês de março, coincidindo com o início do período restritivo em enfrentamento à disseminação da COVID 19, e apresenta um pico no mês de setembro (Figura 9).



Figura 9: Notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada na Região Metropolitana de Saúde, segundo mês de notificação, no ano de 2020*.

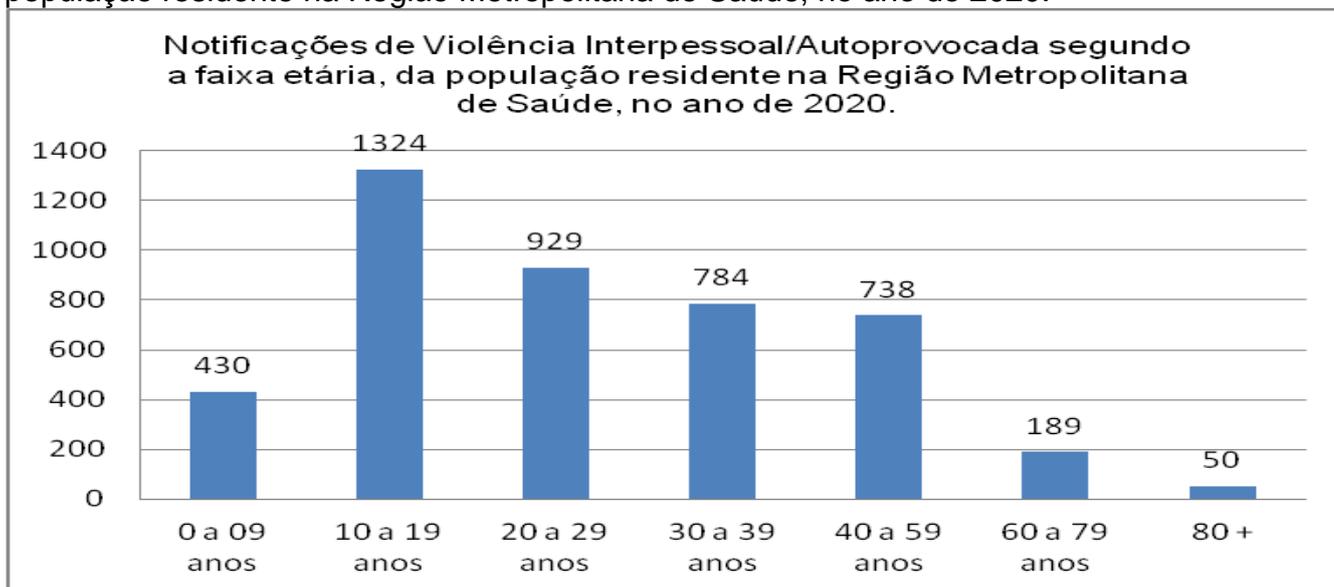


Dados coletados no e-SUS VS (Sistema de Informação em Saúde da Vigilância em Saúde do ES).

*Dados sujeitos à alterações.

A faixa etária com maior ocorrência de notificações é a de 10 à 19 anos (1324 casos), seguido de 20 a 29 anos (929 casos), e 30 à 39 anos (784 casos) presente na Figura 10. Isso se revela um alerta para a necessidade premente de ações voltadas para a prevenção e o cuidado da população jovem em fase de desenvolvimento e idade economicamente ativa.

Figura 10: Notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada segundo a faixa etária, da população residente na Região Metropolitana de Saúde, no ano de 2020.



Dados coletados no e-SUS VS (Sistema de Informação em Saúde da Vigilância em Saúde do ES).



Com base na série histórica de Notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada na Região de Saúde Metropolitana do Estado do Espírito Santo, de acordo com o novo PDR, observa-se redução no número de notificações do ano de 2020, com 5.018 registros, ao confrontarmos com os anos anteriores, conforme a Tabela 4.

A redução significativa das notificações, pode ser justificada por fatores relacionados à necessidade de reestruturação e adaptações de serviços de saúde à situação pandêmica, bem como temores de contágio por parte dos usuários, entre outros. (ESPÍRITO SANTO, 2020a).

Infere-se que a violência não diminuiu, considerando outros canais de informação, por meio de publicações, tais como: a Nota Técnica - Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19, ED 2 de 29 de maio de 2020 do Forum Brasileiro de Segurança Pública, que informa o crescimento de 22,2% de feminicídios em 2020, e o número 180 da central nacional de atendimento à mulher, percebeu o aumento de 34% das denúncias em março e abril de 2020 quando comparado com o mesmo período do ano de 2019.

Tabela 4 - Série Histórica de Notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada na Região de Saúde Metropolitana do Estado do Espírito Santo, de acordo com o novo PDR.

MUNICÍPIO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	População Estimada
Afonso Cláudio	11	11	24	300	132	35	30.455
Aracruz	87	454	418	541	113	80	103.101
Brejetuba	08	06	08	10	44	9	12.427
Cariacica	497	574	598	582	738	425	383.917
Conceição do Castelo	26	12	40	88	91	82	12.806
Domingos Martins	84	36	52	94	109	75	33.986
Fundão	10	36	50	61	23	30	21.948
Guarapari	162	190	270	320	399	208	126.701
Ibatiba	42	36	61	60	73	108	26.426
Ibiraçu	05	50	54	43	15	2	12.591
Itaguaçu	54	47	46	68	64	70	14.023
Itarana	36	26	54	47	24	21	10.494
João Neiva	27	42	38	33	54	31	16.722
Laranja da Terra	02	02	01	07	08	4	10.933
Marechal Floriano	110	129	82	91	174	130	16.920
Santa Leopoldina	01	04	03	10	20	8	12.197
Santa Maria de Jetibá	09	47	75	100	171	111	41.015
Santa Teresa	36	57	80	37	26	28	23.724
Serra	1116	1321	1346	1651	1701	1322	527.240
Venda Nova Imigrante	77	35	33	66	172	96	25.745
Viana	87	109	80	131	158	140	79.500
Vila Velha	284	373	466	858	1080	617	501.325
Vitória	888	1362	1490	1610	2205	1386	365.855
TOTAL	3659	4959	5369	6808	7412	5018	2410051

Dados coletados no SINAN NET até o ano de 2019, e no e-SUS VS para o ano de 2020.



5. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE, SEGUNDO AS INTERNAÇÕES POR LESÕES E ENVENENAMENTOS, DA POPULAÇÃO RESIDENTE NA REGIÃO METROPOLITANA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, NO PERÍODO ENTRE 01/01/2019 A 31/12/2019.

O Sistema de Informação Hospitalares (SIH/SUS), em sua regulamentação, indica o uso do capítulo XIX (lesões e envenenamentos) como diagnóstico primário e o capítulo XX (causas externas) como diagnóstico secundário, quando possível. Por essa razão, foram selecionadas as internações por lesões e envenenamentos (capítulo XIX – CID 10ª revisão).

Em relação ao sexo, a taxa de internação por lesões e envenenamento no sexo masculino foi de 840,9/100.000 hab., e de 348,1/100.000 hab. no sexo feminino, sendo a razão de 2,4. Ao analisarmos segundo a faixa etária, a população com 80 anos ou mais é a que prevalece, e neste grupo as mulheres ocupam o primeiro lugar, e a população jovem (20 a 29 anos) ocupa o segundo lugar, sendo os homens os mais predominantes (Tabela 5).

Tabela 5 - Taxa de internação (100 mil habitantes) por lesões e envenenamentos segundo faixa etária e sexo no ano de 2019, da população residente na Região Metropolitana de Saúde.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Razão M/F
0 a 4 anos	179,5	144,0	1,2
5 a 9 anos	206,7	118,8	1,7
10 a 14 anos	318,9	115,9	2,8
15 a 19anos	817,6	224,1	3,6
20 a 29 anos	1169,2	240,1	4,9
30 a 39 anos	989,0	265,6	3,7
40 a 49 anos	1064,9	350,4	3,0
50 a 59 anos	990,7	450,6	2,2
60 a 69 anos	869,1	559,2	1,6
70 a 79 anos	847,1	974,2	0,9
80 anos e mais	1251,2	1403,8	0,9
Total	840,9	348,1	2,4

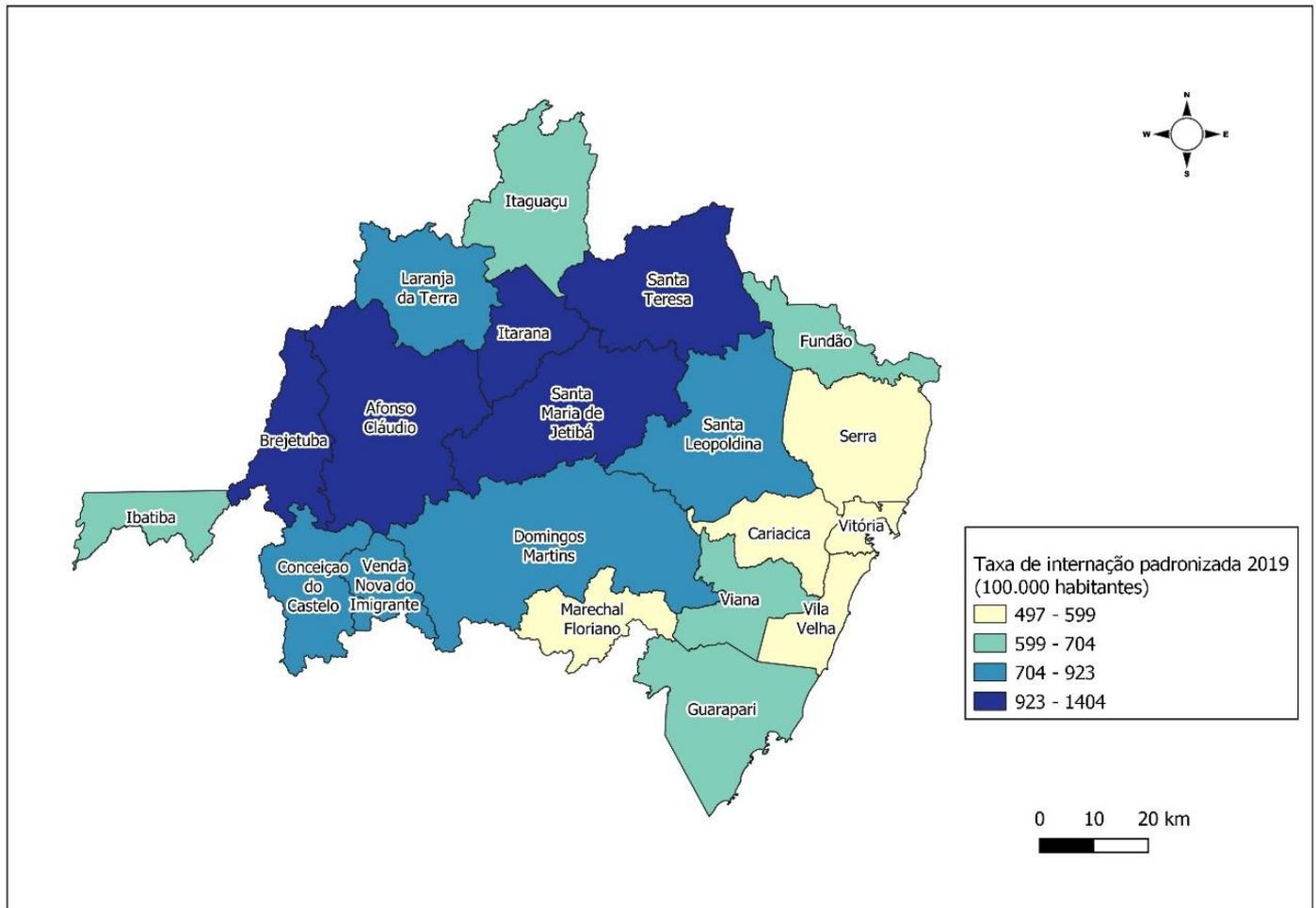
Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

A figura 11 apresenta a distribuição espacial das taxas de internação por lesões e envenenamentos por 100.000 habitantes, padronizada pela estimativa populacional do estado Espírito Santo no ano de 2019, concernente aos municípios da Região Metropolitana de Saúde.

As maiores taxas de internação ocorreram nos municípios de Santa Maria de Jetibá (1404/100.000 hab.), Santa Teresa (1187/100.000 hab.), Brejetuba (1013/100.000 hab.), Itarana (978/100.000 hab.) e Afonso Cláudio (630/100.000 hab.).



Figura 11 - Distribuição espacial das taxas padronizada de internações por lesões e envenenamentos 100 mil habitantes na regional metropolitana no ano de 2019.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS.

6. PERFIL DA MORTALIDADE SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E CAUSAS EXTERNAS NA POPULAÇÃO RESIDENTE NA REGIÃO METROPOLITANA DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, DADOS DE 01/01 À 31/12 DE 2019 E PRELIMINARES DE 2020.

Considerando que as causas externas correspondem a terceira causa de mortes na Região Metropolitana de Saúde do Espírito Santo, e provocam grande impacto na qualidade de vida da população, apresentamos o perfil da mortalidade por faixa etária e causas externas no ano de 2020, na população residente na região.

Em 2019 foram registrados 1.836 óbitos por causas externas concernentes à população residente na regional de saúde metropolitana do Espírito Santo (Tabela 6). Dentre os principais



grupos de óbitos por causas externas destacam-se homicídio (34,3%), quedas (19,2%), acidentes de transporte (16,9%) e o suicídio (8,1%).

Tabela 6: Número de óbito na regional metropolitana segundo grupo de causas externas no ano de 2019.

Grupo de causas externas	N	%
Homicídio	630	34,3%
Queda	352	19,2%
Acidentes de Transportes	310	16,9%
Suicídio	149	8,1%
Outros Acidentes	147	8,0%
Eventos cuja intenção é indeterminada	147	8,0%
Afogamento	58	3,2%
Demais causas externas	36	2,0%
Queimadura	7	0,4%
Total	1836	100,0%

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM/SUS.

Em relação ao sexo, a taxa de mortalidade por 100.000 habitantes por causas externas no sexo masculino foi de 129,8, e no sexo feminino foi de 35,8, sendo a razão de 3,6 (Tabela 7). Os principais grupos por causas externas no sexo masculino foram homicídio (41%), acidentes de transporte (19%) e queda (14%). No sexo feminino os principais grupos por causa externas foram queda (37%), outros acidentes (15%) e homicídio (12%).

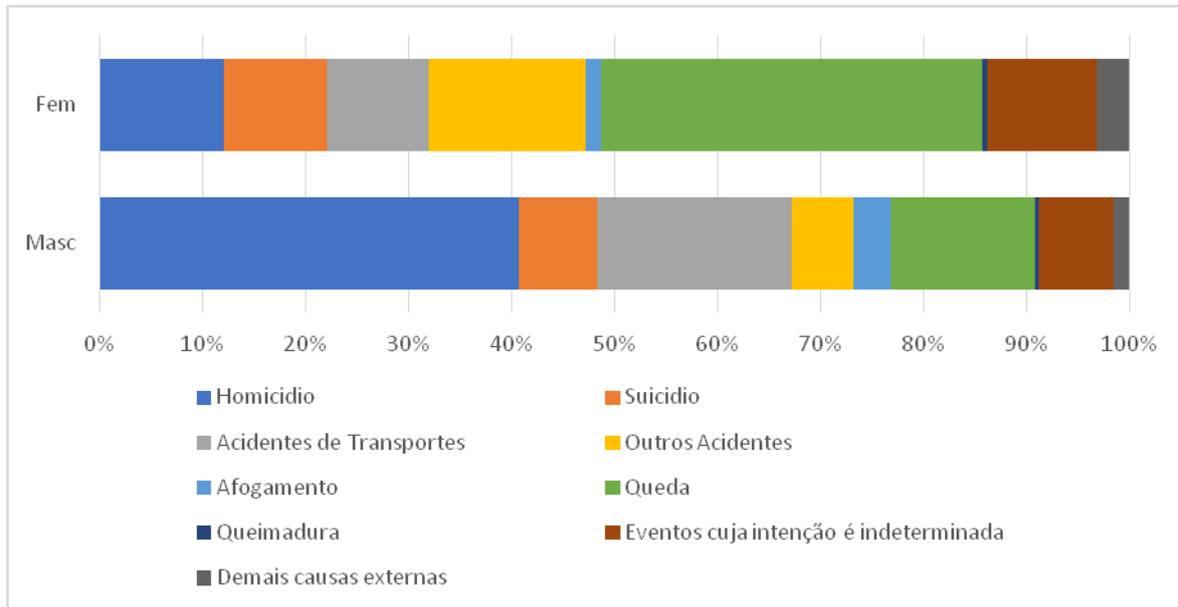
Tabela 7: Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes por causas externas por faixa etária e sexo na regional de saúde metropolitana no ano de 2019.

Faixas etárias	Masculino	Feminino	Razão M/F
0 a 4 anos	28,3	15,4	1,8
5 a 9 anos	1,3	1,3	1,0
10 a 14 anos	13,9	6,6	2,1
15 a 19 anos	189,7	20,6	9,2
20 a 29 anos	188,4	19,2	9,8
30 a 39 anos	131,3	24,0	5,5
40 a 49 anos	120,1	21,2	5,7
50 a 59 anos	131,6	17,9	7,4
60 a 69 anos	166,6	51,8	3,2
70 a 79 anos	215,2	104,5	2,1
80 anos e mais	545,1	482,0	1,1
Total	129,8	35,8	3,6

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM/SUS



Figura 12: Proporção de óbitos por grupos de causas externas por sexo na regional metropolitana no ano de 2019.

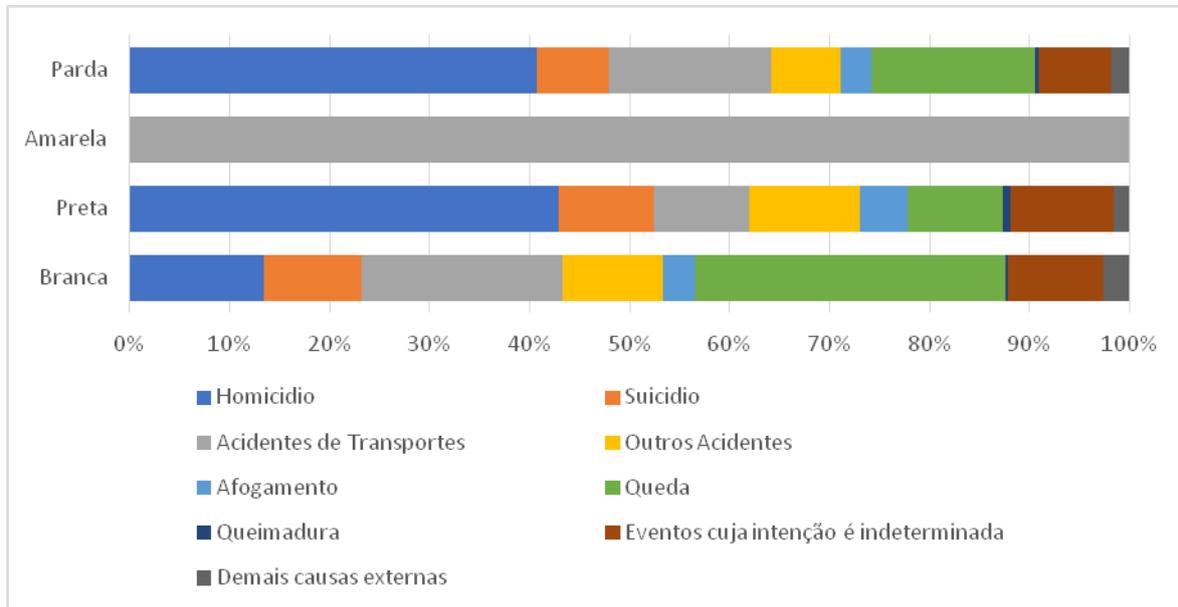


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM/SUS.

Ao estratificar por raça/cor, observa-se que os óbitos por causas externas na população parda e preta são por homicídio, respectivamente, 41% e 43%. Enquanto que, na população branca a principal causa de óbito são as quedas (31%), seguido por acidentes de transportes (20%) e os homicídios (13%), conforme Figura 13.



Figura 13: Proporção de óbitos por grupos de causas externas por raça/cor na regional metropolitana no ano de 2019.

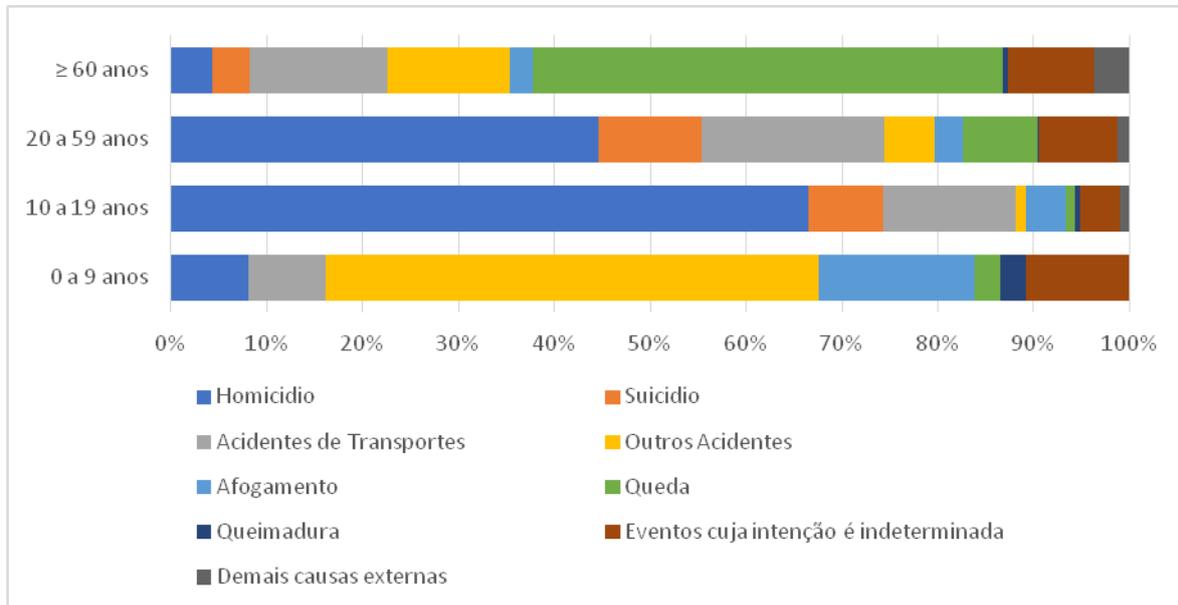


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM/SUS.

Ao estratificar pelas faixas etárias, verifica-se que o principal grupo de óbito por causa externa na faixa de 0 a 9 anos são os outros Acidentes (51%), na faixa de 10 a 19 anos e de 20 a 59 anos são os homicídios, respectivamente, 66% e 45%, e na faixa etária igual ou maior que 60 anos são as quedas (49%), conforme Figura 14.



Figura 14: Proporção de óbitos por grupos de causas externas por faixa etária na regional metropolitana no ano de 2019.

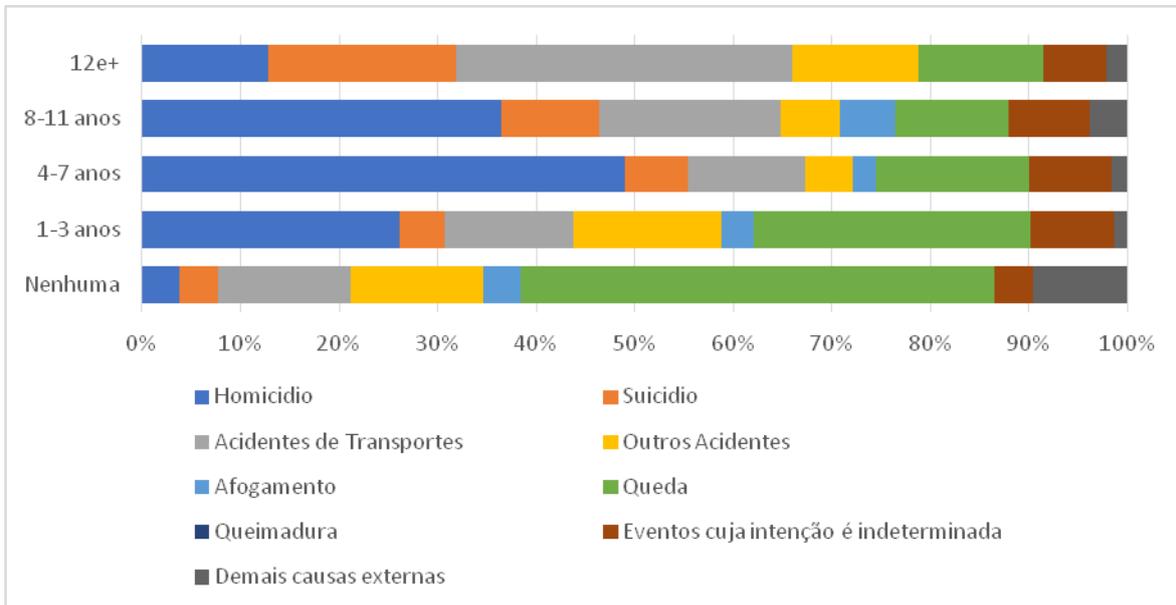


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM/SUS

Quando avaliada o tempo de estudo, os principais grupos de óbito por causa externas na população sem instrução são as quedas (48%), na população com 1 a 3 anos de instrução são quedas (28%) e homicídios (26%), na população com 4 a 7 anos de instrução são os homicídios (49%), com 8 a 11 anos de instrução são homicídio (36%) e acidentes de trânsito (18%), e para a população com 12 anos ou mais de instrução são acidentes de trânsito (34%) e suicídio (19%), conforme a Figura 15.



Figura 15: Proporção de óbitos por grupos de causas externas por anos de estudo na regional metropolitana no ano de 2019.

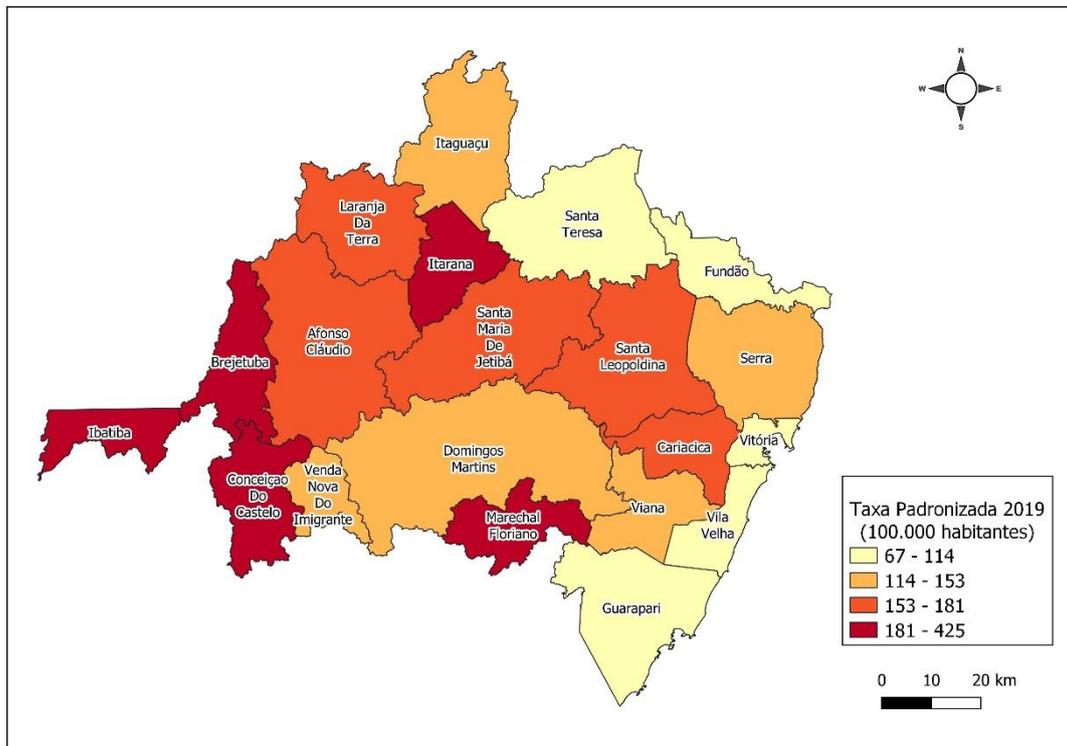


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM/SUS.

A figura 16 apresenta a distribuição espacial das taxas de mortalidade por causas externas (capítulo XX) por 100.000 habitantes, padronizada pela estimativa populacional do estado Espírito Santo no ano de 2019, nos municípios da regional metropolitana no ano de 2019. As maiores taxas de internação ocorreram nos municípios de Santa Maria de Jetibá (1404/100.000 hab.), Santa Teresa (1187/100.000 hab.), Brejetuba (1013/100.000 hab.), Itarana (978/100.000 hab.) e Afonso Cláudio (630/100.000 hab.).



Figura 16: Distribuição espacial das taxas padronizada de mortalidade por causas externas por 100mil habitantes na regional metropolitana no ano de 2019.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM/SUS

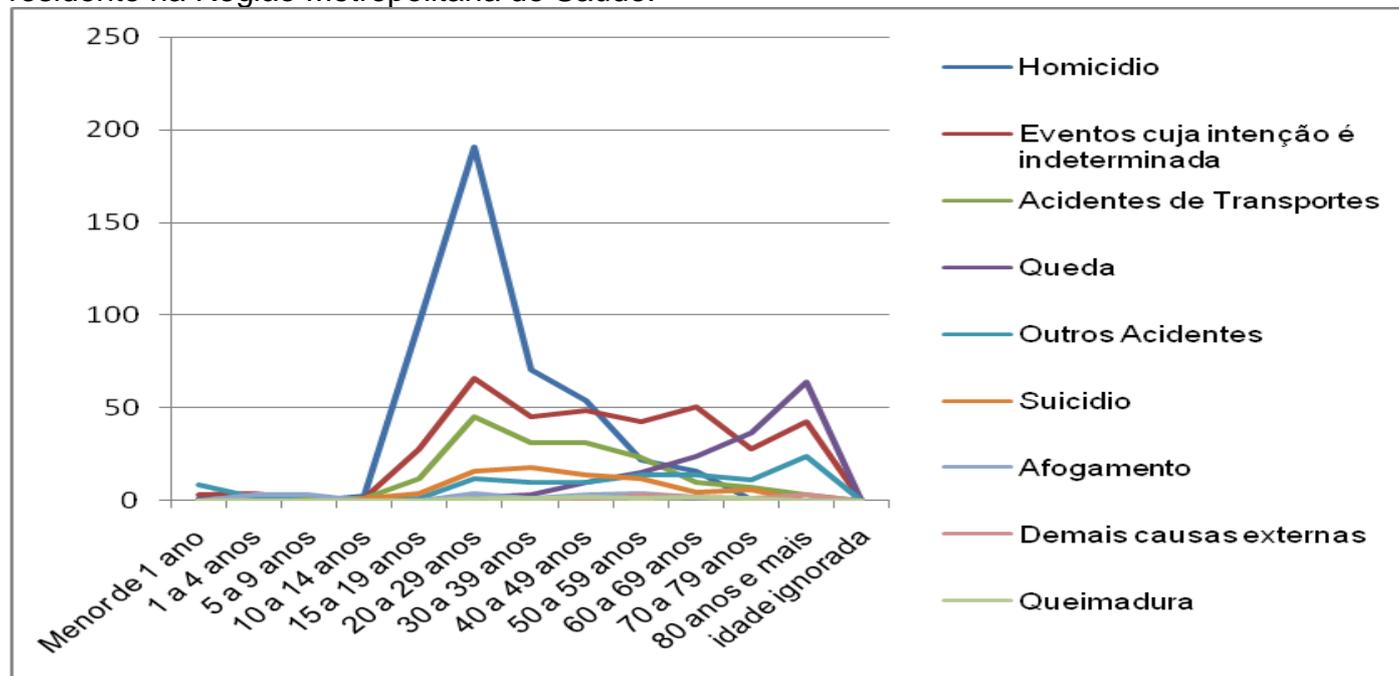
Tabela 8- Mortalidade segundo faixa etária e causas externas no ano de 2020*, dados preliminares, em residentes na Região Metropolitana de Saúde.

Causas Externas	Faixa etária (anos)												Ignorada	Total
	< 1	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	> 80		
Homicídio	0	0	0	3	96	191	71	54	22	16	1	0	1	455
Eventos cuja intenção é indeterminada	3	4	1	1	28	66	45	49	43	51	28	43	0	362
Acidentes de Transportes	0	1	1	1	12	45	31	31	23	10	7	3	0	165
Queda	1	0	0	0	0	2	3	10	15	24	37	64	0	156
Outros Acidentes	9	2	0	1	1	12	10	10	14	14	11	24	0	108
Suicídio	0	0	0	1	4	16	18	14	12	5	6	0	0	76
Afogamento	0	3	3	0	0	4	1	3	4	2	0	0	0	20
Demais causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	3	0	9
Queimadura	0	0	0	0	0	1	1	2	1	2	1	0	0	8
Total	13	10	5	7	141	337	180	173	137	126	92	137	1	1359

Fonte: TABNET/DATASUS. *Dados atualizados em 09/11/2020.



Figura 17 - Mortalidade segundo faixa etária e causas externas no ano de 2020*, na população residente na Região Metropolitana de Saúde.



Fonte TABNET/DATASUS. *Dados atualizados em 09/11/2020.

Analisando a mortalidade por causas externas na região metropolitana de saúde conforme dados apresentados na Tabela 8 e Figura 17, observa-se que a primeira causa de óbitos é por homicídio (455 óbitos), a seguido de causa indeterminada (362 óbitos), o que alerta para a importância de ações para qualificação dos dados registrados, e acidentes de transportes (165 óbitos), o que alerta para a necessidade de ações de intervenção, integradas e intersetoriais com os segmentos presentes nos municípios visando a prevenção dos óbitos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grande volume de notificações, internações e óbitos, evidencia a magnitude e o impacto desse agravo para o sistema de saúde e comunidade em geral. Portanto, são necessárias medidas de prevenção e cuidado, visando à redução da ocorrência dos casos, uma vez que se trata de causas evitáveis.

A violência impacta os diversos setores existentes nos territórios, com isso, recomenda-se a intersetorialidade das ações, para a eficácia do enfrentamento a este fenômeno. Os dados



Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo
Superintendência Regional de Saúde de Vitória
Núcleo de Vigilância em Saúde

apresentados apontam a necessidade de continuidade do processo de articulação e organização da rede para consolidação das ações de vigilância em saúde e atenção, além de fornecer subsídios para definição de estratégias de enfrentamento do fenômeno da violência.

Os municípios adstritos a Região Metropolitana de Saúde estão avançando na institucionalização dos Núcleos de Prevenção e Enfrentamento a Violência e Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência, bem como elaboração de fluxos e protocolos de atendimento e encaminhamento, mesmo em face do cenário de restrições para o enfrentamento à COVID 19.

A Região Metropolitana de Saúde desenvolve ações por meio do Núcleo de Vigilância em Saúde/SRSV, para o enfrentamento dessa situação, onde destaca-se: a implantação do Grupo de Trabalho para Estudos, Prevenção e Atenção aos Acidentes e Violências da Região Metropolitana de Saúde; análises da situação de saúde segundo as notificações de violência Interpessoal/Autoprovocada, Internações e Óbitos por Causas Externas; estabelecimento de parceria com a equipe da Atenção Primária, visando a integração das ações de planejamento, e apoio na organização dos serviços nos respectivos municípios, bem como visitas técnicas.

Cariacica, 08 de março de 2021.

Lecy Nunes Pereira
Referência Técnica da Vigilância de Acidentes e Violências
Núcleo de Vigilância em Saúde/SRSV/SESA/ES
srsv.nevs@gmail.com
27 – 3636 2708

Dennys de Souza Mourão
Residente em Saúde Coletiva da Região Metropolitana de Saúde
Núcleo de Vigilância em Saúde/SRSV/SESA/ES

Gabriela Maria Coli Seidel
Bióloga - CRBio - 55.926/02
Chefe do Núcleo de Vigilância em Saúde
Superintendência Regional de Saúde de Vitória
Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo



8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 737, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 936, de 19 de maio de 2004 - Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.876, de 14 de agosto de 2006. Institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011 - Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271, de 6 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 - 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.

BRASIL. Ministério da Justiça. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Brasília/DF. 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003 - Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. 292 p.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010: características da população e dos domicílios. In: IBGE. Sidra: Banco de Tabelas Estatísticas, 2010. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>. Acesso em: ago. 2020.



ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Portaria 110-R, de 05 de dezembro de 2019. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Vigilância em Saúde do Espírito Santo (E-SUS VS ES) como sistema oficial e único de notificação no âmbito do Espírito Santo.

ESPÍRITO SANTO. Governo do Estado do Espírito Santo. Portaria nº 038-R de 20 de março de 2020. Determina as Referências Hospitalares ao tratamento do COVID-19 e reorganiza os fluxos, os atendimentos e os serviços de saúde em virtude da decretação do estado de emergência em Saúde Pública no Espírito Santo em razão do surto de Coronavírus (COVID-19), 2020a.

ESPÍRITO SANTO. Governo do Estado do Espírito Santo. Lei nº 11.147, de 07 de julho de 2020. Define a obrigatoriedade de Notificação Compulsória dos eventos de violência de interesse do Sistema Único de Saúde – SUS, à autoridade sanitária estadual, por todos os profissionais dos serviços de saúde, instituição de ensino e assistência social, de caráter público, privado ou filantrópico, em todo o território do Estado do Espírito Santo, e dá outras providências, 2020b.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. GEVS - Gerência Estratégica de Vigilância em Saúde, NEVE – Núcleo Especial de Vigilância em Saúde - Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Espírito Santo. 1ª edição. Vitória, 2016.

ESPÍRITO SANTO. Plano de Desenvolvimento Espírito Santo 2011. Espírito Santo. Disponível em <<http://www.ijsn.es.gov.br/ConteudoDigital/20131127_pdres_2003_plano_diretor.pdf>>. Acesso em: 26/08/2020.

Fórum Brasileira de Segurança Pública. Nota Técnica - Violência doméstica durante a pandemia de Covid-19, ED 2 de 29 de maio de 2020. Disponível em: <<<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/06/violencia-domestica-covid-19-ed02-v5.pdf>>>. Acesso em: 08/03/2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa populacional de 2020. Disponível em: <<<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>>>. Acesso em: 09/2020.

OMS. Violência um problema de saúde pública. In: KRUG, Etienne. et al. (Ed.). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra, 2002.

Organização Mundial de Saúde. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: Edusp; 2008.