

# Proposta de ação para redução da morbimortalidade por causas externas no Estado da Bahia: relato e experiência

*Cristina Aguiar Pereira, Gerluce Alves Pontes da Silva, Isabel Cristina Souza Drumond, Joselita Nunes Macedo, Lorene Louise Pinto, Marlene Tavares Barros de Carvalho, Zenaide Calazans Oliveira\**

A morbimortalidade por violência, expressa por meio das causas externas, vem sendo reconhecida como um problema de saúde pública, observando-se um aumento gradativo na atenção e na preocupação das instituições de saúde no sentido de transformar o tema em prioridade nacional.

Na Bahia, a análise da mortalidade, no período 1985-1997 (Gráfico 1), indica um aumento de 43,6% na mortalidade proporcional e de 24,0% no coeficiente de mortalidade por causas externas. O perfil desses agravos segue a tendência nacional, com maior proporção de vítimas no sexo masculino, jovens e adultos jovens, tendo como principais causas homicídios e acidentes de trânsito (Gráfico 2).

Na distribuição espacial dessas ocorrências, observa-se que em nove das 30 Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) verificava-se risco elevado de morte por causas externas (> 40/100.000 habitantes – Gráfico 3).

Numa análise mais aprofundada percebe-se que a violência tem diversas vertentes e afeta a população de forma diferenciada. Enquanto os homicídios atingem em sua maioria os homens e ocorrem mais em espaços públicos, as maiores vítimas da violência no espaço doméstico são mulheres, crianças e adolescentes.

Diante da gravidade do problema o Plano Estadual de Saúde da Bahia (1996-1999) reservou um

capítulo especial ao tema. O Departamento de Vigilância da Saúde, em 1998, resgata a intenção institucional de atuar sobre a violência e elabora o **PLANO DE AÇÃO PARA A REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NA BAHIA (PARMCEX)**, aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde, e que prevê três linhas de ação:

1. **Sistema de vigilância da violência** – busca analisar o estado de saúde e o perfil epidemiológico da violência, visando identificar situações de risco e implantar sistemas integrados de vigilância epidemiológica de acidentes de trânsito e homicídios, que contribuem com mais de 50% das mortes violentas identificadas;
2. **Assistência às vítimas da violência** – para a redução de riscos e para a prevenção, recuperação e reabilitação de danos físicos, psicológicos e sociais, além das ações de segurança pública e justiça;
3. **Mobilização social, educação e cidadania** – voltada para a mobilização, educação e participação da comunidade na prevenção e controle da violência.

Com a compreensão de que um plano não torna factível e viável, automaticamente, uma dada proposição, sendo necessário para tanto um processo

político institucional mediado pelos esforços e vontades dos sujeitos sociais, apresenta-se neste relato os caminhos já percorridos, com os avanços e os obstáculos encontrados nos mesmos.

## **Avanços do PARMCEX**

### *Sistema de Vigilância das Violências*

No âmbito do sistema de vigilância das violências, foi priorizada, em 1999 a implantação de um sistema integrado de informação para causas externas, especialmente a partir de articulações entre a Secretaria de Saúde (SESAB) e a Secretaria de Segurança Pública do Estado da Bahia (Instituto de Medicina Legal – IML e Departamento Estadual de Trânsito – DETRAN). O principal produto foi um diagnóstico dos sistemas de informações existentes nas várias instituições, visando ao estabelecimento de instrumentos e fluxos para a construção do sistema integrado.

Com relação ao IML, foi incluído o número da Declaração de Óbito no registro do Instituto, e está sendo estudada proposta de Implantação do Sistema de Informação de Mortalidade/SIM nesse órgão, que passaria a dar entrada diretamente às mortes violentas, viabilizando a atualização e modificação da causa básica no sistema, com consequente agilização do fluxo da informação.

Certamente que a institucionalização do sistema integrado de informações ainda é um desafio. Quanto à morbidade, o caminho a ser seguido será o do registro de eventos em “unidades sentinelas”, responsáveis pelo atendimento de urgências/emergências.

Com as informações disponíveis, buscar-se-á a implantação de um sistema de vigilância epidemiológica dos homicídios e de acidentes de trânsito.

### *Assistência às Vítimas das Violências*

Nessa linha de ação, a Secretaria Estadual de Saúde vem atuando em duas frentes:

#### **• Programa de Referência Hospitalar para Atendimento à Urgência e Emergência**

Tem como um dos objetivos a melhoria da qualidade do atendimento às vítimas de traumas nas

unidades de urgência e emergência, e a consolidação do sistema de referência, incluindo a atenção pré-hospitalar. O convênio com o Ministério da Saúde, no valor de R\$ 8,5 milhões de reais, já teve um repasse de R\$ 2,7 milhões, destinados à aquisição de equipamentos para sete das nove unidades de referência para o programa no Estado da Bahia. Na atenção pré-hospitalar o Programa busca reestruturar o Atendimento Metropolitano de Emergência (AME), já existente, e apoiar o Projeto Salvar, do Corpo de Bombeiros, além de implantar a Central de Regulação para pactuação do fluxo de atendimento.

#### **• Implantação de uma rede de assistência às vítimas de violência e seus familiares**

Este trabalho vem sendo desenvolvido na área do Projeto Espaço, Paz e Ação (EPA), uma proposta de intervenção intersetorial para enfrentamento da violência em duas áreas do município de Salvador, desenhado no interior do Fórum Comunitário de Combate à Violência (FCCV). Esse Fórum é um encontro de entidades comunitárias, instituições governamentais e organizações não-governamentais preocupadas com a violência, constituído no Distrito Sanitário Barra/Rio Vermelho (DSBRV), em Salvador-Ba, que atua como um espaço onde se definem e organizam estratégias de intervenção conjunta.

Por intermédio do EPA pretende-se experimentar estratégias de enfrentamento da violência mediante ações coletivas. A SESAB coordena, no referido projeto, a linha de ação rede de assistência às vítimas de violência e seus familiares, que busca uma ampla articulação de instituições e entidades que atendem ou podem vir a atender, em sua rotina de trabalho, pessoas em situação de violência. Com isso, vai ser possível o desenho e a implementação de um sistema de referência para o atendimento dessas vítimas e seus familiares, além de tornar-se viável a construção de tecnologias de capacitação de profissionais dos diversos setores para o trabalho com um problema de complexa determinação como a violência.

### *Mobilização social, educação e cidadania*

No que diz respeito à mobilização da sociedade, a SESAB, como integrante do Fórum, vem partici-

pando do processo de formulação e encaminhamento de propostas de políticas a partir das experiências das ações coletivas desenvolvidas, principalmente das que envolvem educação e cidadania. É também no Fórum que estão sendo construídos os acordos e entendimentos sobre como trabalhar o tema da mobilização social, uma vez que o problema da violência, por envolver toda a sociedade, não pode ser equacionado por um setor isoladamente.

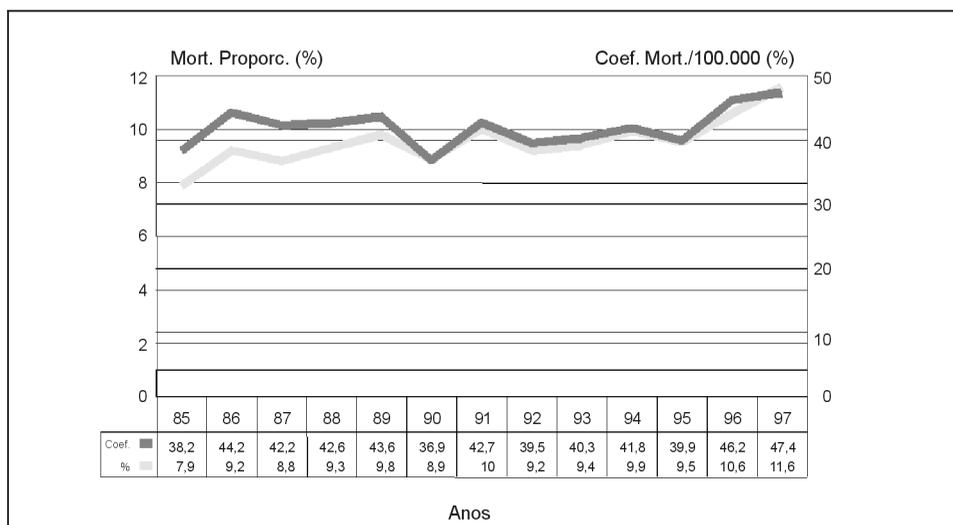
### Refletindo sobre os limites e perspectivas

Um dos grandes obstáculos ao avanço da proposta é a não-acumulação de experiência de trabalho articulado e intersetorial na busca de soluções para problemas complexos que requerem um conjunto de ações capazes de superar os limites disciplinares, setoriais e institucionais.

Nessa etapa do processo, o grande ganho está sendo o aprendizado do trabalhar com um novo olhar. A experiência tem ajudado também a compreender a resistência dos profissionais do setor saúde que ainda não incorporaram os fenômenos da violência como um problema de saúde pública.

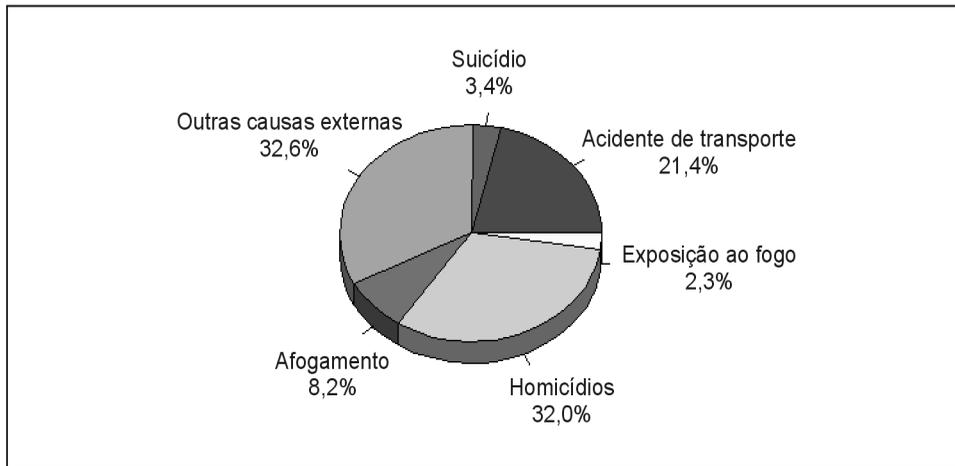
A despeito das dificuldades abre-se um campo de possibilidades na construção de uma nova abordagem sobre o tema e a incorporação do mesmo na agenda do setor saúde e do cotidiano dos serviços. Há, da mesma forma, a importante perspectiva da abordagem das políticas públicas sociais a partir da utilização das urgências/emergências não só como observatório das condições de saúde da população, mas também como reflexo da organização dos serviços.

**Gráfico 1**  
**Óbitos por causas externas (mortalidade proporcional e coeficiente de mortalidade por 100.000 hab), segundo local de residência Bahia, 1985-1997**



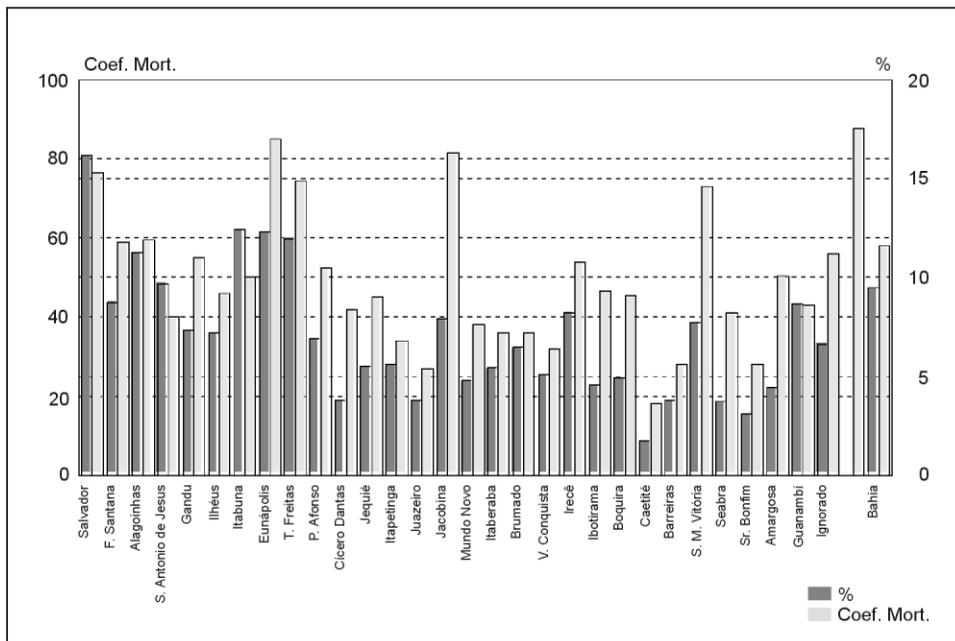
Fonte: SESAB/DICS/SIM

**Gráfico 2**  
**Óbitos por causa externas segundo causa específica**  
**Bahia, 1997**



Fonte: SESAB/DICS/SIM

**Gráfico 3**  
**Coeficiente de mortalidade (por 100.000 hab) e mortalidade proporcional**  
**segundo causas externas e DIRES de residência**  
**Bahia, 1997**



Fonte: DICS/SESAB/SIM  
 Dados processados até 25/11/99, sujeitos a revisão

Técnicos da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia