

O Boletim Epidemiológico de Causas Externas é uma Publicação da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Endereço: Av. Antonio Carlos Magalhães S/N

Centro de Assistência à Saúde Prof. José Maria de Magalhães

Tel/Fax.: (71) 3351-9684

Salvador-BA

CEP 40.000-000

Ano 2008

No. 2

Jul/Ago

Boletim Epidemiológico de Causas Externas

A Mortalidade por Causas Externas na Bahia.

Causa externa é a denominação dada pela Organização Mundial de Saúde OMS/WHO as Violências¹ (Intencionais: Homicídios e tentativas de homicídios, suicídios, agressões sexuais, domésticas etc.) e aos Acidentes² (não intencionais: acidentes de transportes, acidentes de trabalho, quedas, queimaduras, afogamentos, envenenamentos etc.), e compreende no CID 10 os códigos V01 a Y98.

Bahia e Pernambuco estão entre os seis Estados da Federação com maior proporção de óbitos por violências e acidentes. Há anos também ocupa a primeira posição em proporção de óbitos por causas mal definidas (15,7%). Em 2007, entre os Estados da Região Nordeste a Bahia ocupava a primeira posição na proporção de óbitos por Neoplasias (21,7%), Causas Externas (24,1%) e Mal Definidas (37,5%) e o segundo lugar na proporção de óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório (21,0%) e Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (6,7%).

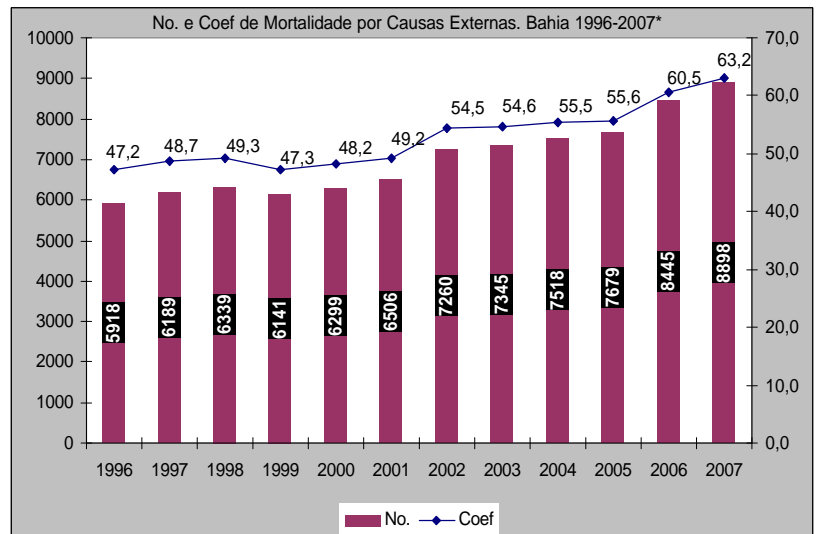


Figura 1 – Distribuição do Número e Coeficiente de Mortalidade por Causas Externas. Bahia 1996 a 2007 (por 100.000 hab.).

No período de 1996 a 2007* (Figura 1) o coeficiente de mortalidade por causas externas de residentes na Bahia apresentou crescimento de 33,9%, passando de 47,2 por 100.000 hab. em 1996 para 63,2 por 100.000 hab. em 2007, devido principalmente aos homicídios e aos acidentes de transportes que se elevaram respectivamente 61,5 e 41,0%. Anualmente as mortes por violência representam mais de 14% das mortes ocorridas no Estado. É a segunda causa de morte em geral e primeira quando se considera as faixas etárias de 14 a 39 anos e quando se excluem os óbitos por causas mal definidas. No período de 1979 a 2007 ocorreu mais de 158.048 mil mortes por causas externas no Estado Bahia, representando 14,2% do total de óbitos por todas as causas ocorridos no mesmo período. Anualmente acontecem, em média, 7.044 óbitos por CE no Estado, ou seja, diariamente mais de 19 pessoas são vitimadas por esse tipo de agravo.

* Dados de 2007 preliminares sujeitos a modificações DIS/SESAB.

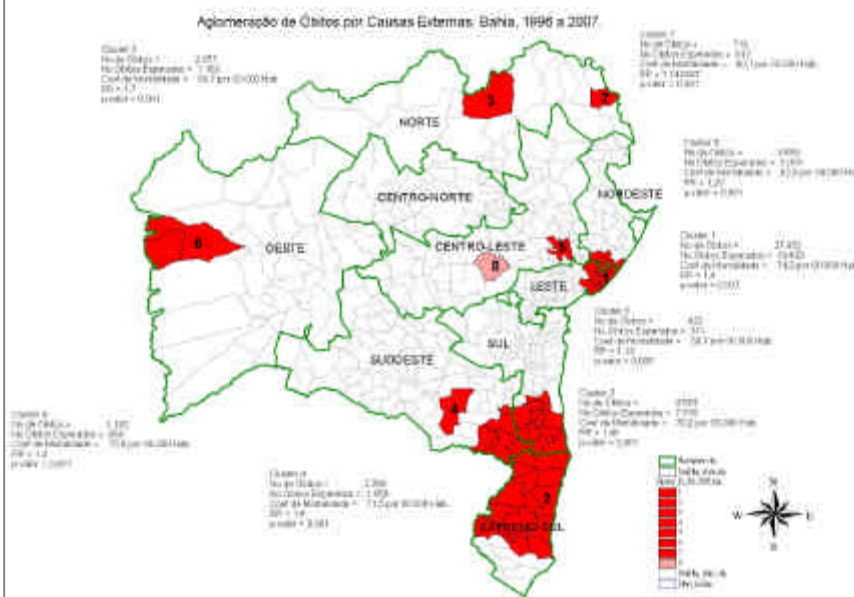


Figura 2 – Aglomerados de óbitos por Causas externas e Risco Relativo. Bahia 1996 a 2005



Em geral o perfil predominante dessas vítimas é ser jovem do sexo masculino, negro, pobre, com poucos anos de estudos, com ocupação ou profissão de baixa qualificação, residente em bairros ou regiões periféricas dos municípios com precárias condições socioeconômicas e sanitárias.

1. Violência é O uso intencional de força física ou poder, real ou como ameaça, contra si mesmo, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte em, tenha resultado, ou tem uma alta probabilidade resultar em lesão, morte, dano psicológico, mal desenvolvimento ou privação. WHO/OMS, 1994.

Na Bahia: o risco de morrer por CE não é igual para todos.

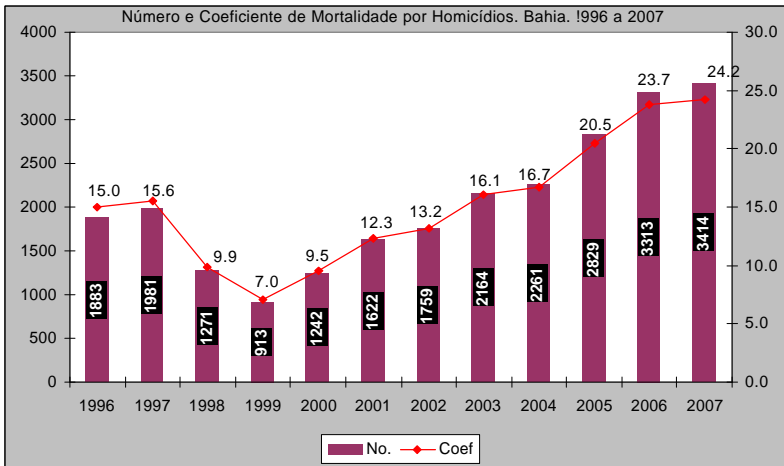


Figura 3 – Distribuição do Número e Coeficiente de Mortalidade por Homicídios. Bahia 1996 a 2007 (por 100.000 hab.).

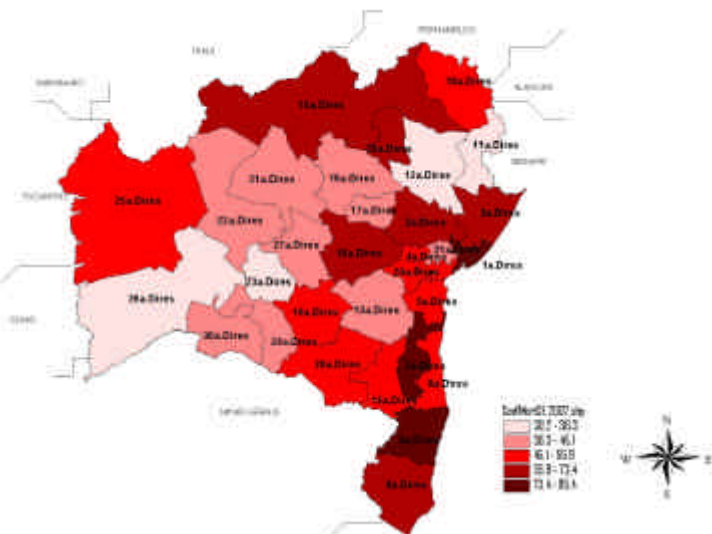


Figura 4 – Distribuição Espacial do Coeficiente de Mortalidade por Causa Externa segundo as DIREs. Bahia 1996 a 2007 (por 100.000 hab.).

A aglomeração espacial do óbitos

Apesar do aspecto da distribuição espacial mostrar um padrão de mosaico, a análise da aglomeração (“cluster”) desses casos indica que há concentração em regiões bem definidas no Estado, ou seja, três áreas concentram riscos de mortes por causas externas maiores que a média do Estado: todo o sul e litoral do extremo-sul, a região de Juazeiro (macro-norte) e a região que abrange toda a Região Metropolitana de Salvador (RMS) se estendendo ao longo da Estrada do Coco/Linha Verde (BA-099), através dos municípios do Litoral-Norte até próximo à fronteira com o Estado de Sergipe (Figura 1).

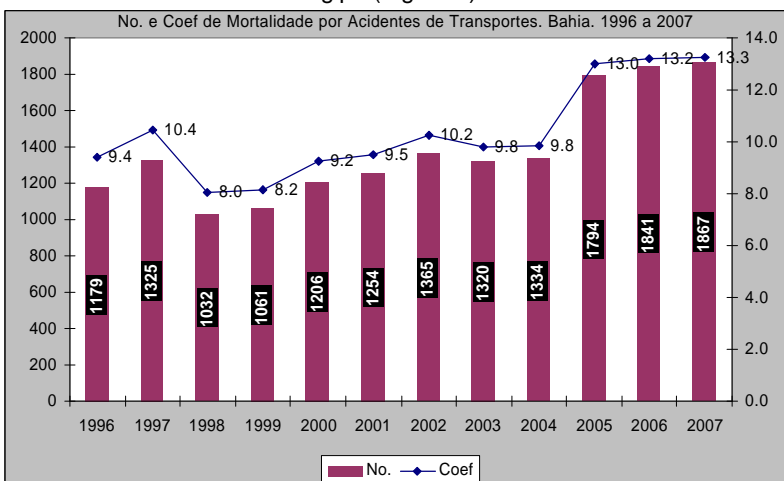


Figura 5 – Distribuição do Número e Coeficiente de Mortalidade por Acidentes de Transportes. Bahia 1996 a 2007 (por 100.000 hab.).

A maior parte desse tipo de morte acontece em poucos municípios. Apenas 21 municípios concentram cerca de 60% dos óbitos por CE embora detenham aproximadamente 40% da população. Mais recentemente essas mortes tem se concentrado no extremo-sul, próximo da fronteira com o Espírito Santo (principalmente Teixeira de Freitas, Ilhéus, Itabuna, Eunápolis, Porto Seguro, Vitória da Conquista), na Região Metropolitana de Salvador (Camaçari, Simões Filho, Lauro de Freitas, Candeias, São Francisco do Conde) e seu em torno (Alagoinhas, Catu, Mata de S João) e na região norte do Estado (Juazeiro, Paulo Afonso, Sobradinho, Senhor do Bonfim e Jacobina). Ainda nesse ano o coeficiente de mortalidade por causas externas foi de 63,2 por 100 mil habitantes, mas esse risco variou amplamente entre os municípios, indo de 3,5 por 100 mil (Quinjique e Carinhanha) até 197,9 por 100 mil habitantes (São José da Vitória). A Figura 4 mostra a distribuição de CE por Diretoria Regional de Saúde.

A tendência é de crescimento

HOMICÍDIOS

Os homicídios e os acidentes de transportes são responsáveis pela maior proporção das mortes violentas no Estado (Figuras 3 e 8). Em 2007 aconteceram na Bahia 8.898 óbitos por causas externas, dos quais 3.414 (38,4%) foram homicídios, 1.867 (21,0%) foram óbitos por acidentes de transportes, 1.576 (17,7%) óbitos por outros acidentes, incluindo as intervenções legais (ex.: afogamentos, queimaduras, envenenamentos, quedas e complicações médico-cirúrgicas) e 383 (4,3%) suicídios (Figuras).

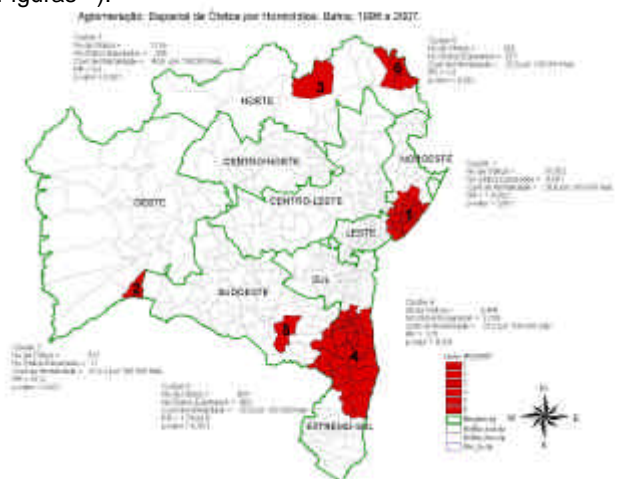


Figura 6 – A aglomeração espacial de Número de Homicídio e Risco Relativo. Bahia 1995 a 2007 (por 100.000 hab.).

Faixa Etária	Masc			Fem		
	No.	%	Coef.	No.	%	Coef.
< 1 ano	28	0.4	0.4	15	1.2	0.2
1 a 4 anos	88	1.1	1.3	44	0.6	0.6
5 a 9 anos	79	1.0	1.1	45	0.6	0.6
10 a 14 anos	106	1.4	1.5	59	0.8	0.8
15 a 19 anos	828	10.7	11.9	102	1.3	1.4
20 a 29 anos	2713	35.2	39.0	255	3.3	3.6
30 a 39 anos	1466	19.0	21.1	189	2.5	2.7
40 a 49 anos	945	12.3	13.6	136	1.8	1.9
50 a 59 anos	578	7.5	8.3	92	1.2	1.3
60 a 69 anos	346	4.5	5.0	95	1.2	1.3
70 a 79 anos	199	2.6	2.9	118	1.5	1.7
80 anos e mais	151	2.0	2.2	139	1.8	2.0
Ign	179	2.3	2.6	13	0.2	0.2
Total	7706	100.0	110.8	1302	16.9	18.3

Tabela 1 – Distribuição de Frequência de Óbitos por Causas Externas, segundo a Faixa Etária e sexo. Bahia, 2007.

Em 2007, os coeficientes para os homicídios, os óbitos por acidentes de transportes e por outros acidentes, foram respectivamente, de 24,2, 13,3 e 11,0 por 100 mil habitantes.

O risco de morrer por acidentes e violências varia de acordo com o tipo, o sexo, a faixa etária, a cor, a classe social e a localização geográfica de residência das vítimas.

ACIDENTES DE TRANSPORTES

Segundo o SIM (DATASUS, 2007 e DIS/SESAB, 2007), em doze anos (1996 a 2007), morreram 16.578 mil e 55.992 pessoas foram internadas devidas aos acidentes de transportes, constituindo-se na segunda causa de morte no grupo das causas externas. No mesmo período houve uma elevação de 51,1% no número de óbitos passando de 1.179 em 1996 para 1.781 em 2007, e de 32,4% no número de internações que passou de 41.064 (1998) para 55.992 em 2007. Portanto, em nosso Estado acontecem anualmente, em média, 1.364 óbitos por acidentes de transportes, significando que diariamente ocorrem mais de 4 óbitos e 149 internações hospitalares por essa causa.

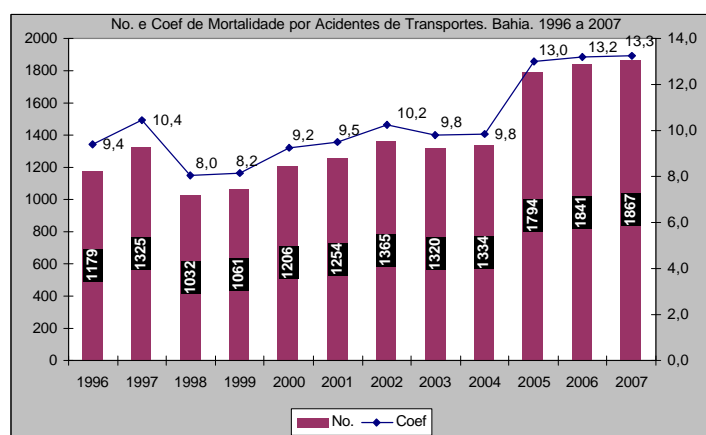


Figura 7 – Distribuição do Número e Coeficiente de Mortalidade por Acidentes de Transportes. Bahia 1996 a 2007 (por 100.000 hab.).

Em nosso Estado grande parte dos acidentes de transportes (principalmente atropelos e colisões) ocorre no meio urbano dos maiores municípios, (geralmente os que possuem também as maiores frotas de veículos), e nas rodovias federais e estaduais. A Bahia tinha em 2005 uma frota constituída por mais de 1,4 milhão de veículos, em sua maioria automóvel, motocicleta e camionetas. Apenas onze municípios: Salvador, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Santo Antonio de Jesus, Itabuna, Alagoinhas, Juazeiro, Jequié, Guanambi, Barreiras e Camaçari concentram 73,8% de toda a frota (DENATRAN, 2007).

Segundo dados do DENATRAN, no mesmo período, ocorreram 383 mil acidentes de transportes com vítimas no Brasil, provocando a morte de 26.409 pessoas e envolvendo mais 513 mil vítimas não-fatais. Na Bahia o número de acidentes alcançou 11.387, envolvendo 17.056 pessoas, sendo que 15.983 (93,7%) foram vítimas não-fatais e 1.073 (6,3%) foram vítimas fatais. A Bahia ocupa o segundo lugar em óbitos por acidentes de transportes (1.073) entre os Estados do Nordeste, o oitavo entre os Estados do Brasil enquanto Salvador com 212 óbitos detém a primeira posição entre as capitais do Nordeste e a sexta colocação entre as Capitais do país.

A Bahia também detém o primeiro lugar em número de acidentes de transportes com vítimas (17.056) entre os Estados do Nordeste e o oitavo lugar entre as unidades da federação. Salvador é a segunda capital do Nordeste com maior número de acidentes de transportes com vítimas (5.149) e ocupa a oitava posição entre as capitais do país (DENATRAN, 2007).

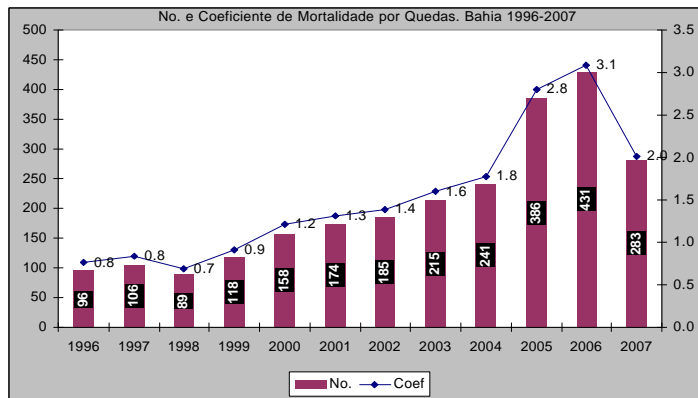


Figura 8 – Distribuição do Número e Coeficiente de Mortalidade por Quedas. Bahia 1996 a 2007 (por 100.000 hab.).

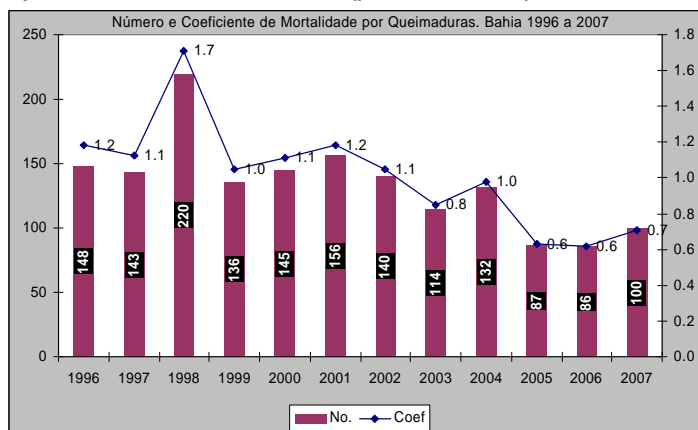


Figura 9 – Distribuição do Número e Coeficiente de Mortalidade por Queimaduras. Bahia 1996 a 2007 (por 100.000 hab.).

MORTES MAL DEFINIDAS E DE INTENÇÃO INDETERMINADA

Tanto as mortes por causas mal definidas como as mortes violentas por causa indeterminada ainda apresentam número excessivo e crescente. No período 1996-2007 as indeterminadas representaram mais de 20% das CE, enquanto que em 2004 teve participação de mais de 28%. Em 2005, graças ao trabalho de parceria estabelecido entre a DIS, o FCCV/UFBA e o IMLNR os óbitos por acidentes e violência cuja intencionalidade não foi determinada reduziu-se em mais de 50%, passado de 2.124 óbitos em 2004 para 1.019 óbitos nesse ano. Infelizmente em 2006 e 2007 os óbitos por essa causa volta a se elevar. Em 2007 foram classificados como mal definida 11.098 óbitos, ou seja, mais de 17,7% de todos os óbitos ocorridos, distorcendo assim análise mais precisa da situação de mortalidade geral e por causa específica no Estado (Figura 12).

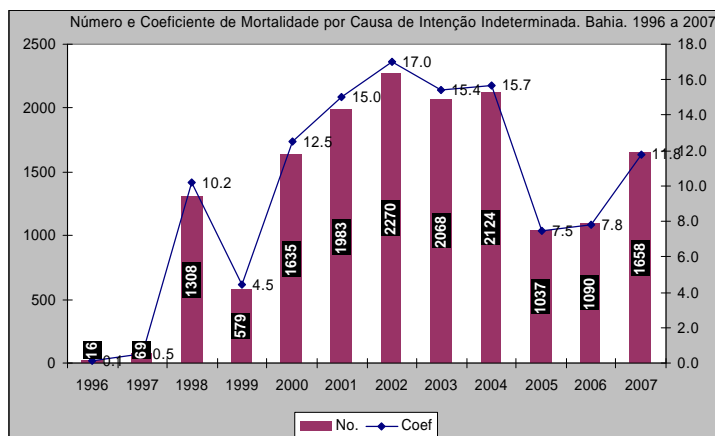


Figura 10 – Distribuição do Número e Coeficiente de Mortalidade por Causa Intenção indeterminada. Bahia 1996 a 2007 (por 100.000 hab.).

OUTROS ACIDENTES: AS QUEDAS, OS AFOGAMENTOS, AS QUEIMADURAS E ENVENENAMENTOS

Os eventos violentos e traumatismos não são acidentais, não são fatalidades, não são falta de sorte: eles podem ser evitados, prevenidos e evitados (MINAYO, 1994). Segundo o CDC (1994), acidente é “o dano físico que resulta quando o corpo humano é subitamente ou brevemente submetido a um intolerável nível de energia. Esta pode ser uma lesão corporal resultante de uma exposição aguda de energia em um total que exceda o limite da tolerância fisiológica, ou esta pode ser resultante do prejuízo da função ou a falta de um ou mais elementos vitais (por exemplo: água, ar, temperatura/calor), tal como afogamento, estrangulamento ou congelamento”. Ou segundo MELLO JORGE (2002), acidentes, “são considerados eventos não intencionais causadores de lesões físicas e/ou emocionais, ocorridos no âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais, como trabalho, trânsito, esporte, lazer etc.” Uma vez que tais eventos são, em maior ou menor grau, perfeitamente previsíveis e preveníveis, retira-se aqui qualquer conotação fortuita e casual que pode ser imputada ao termo acidente.

Anualmente são internadas nos hospitais baianos, 48 mil pessoas por causas violentas e acidentais, correspondendo portanto a quase 6% do total de internamentos hospitalares ocorridos no Estado. As violências e os acidentes devido as tentativas de homicídios, acidentes de transportes, as quedas, os afogamentos, queimaduras, acidentes de trabalho, envenenamentos, intoxicações e outros acidentes), estão entre a sete principais causas de internamento.

Ou seja, acontecem 6 internamentos por acidentes para cada óbito pela mesma causa. No período de 1996 a 2007 ocorreram 483.181 internações hospitalares por essas causas. Em 2007*, o número de internamentos foi 54.045 (6%), significando 5.503 internamentos/mes e 148 IH por dia.

Os gastos hospitalares, por acidentes e violências corresponde a R\$21,8 milhões ou 5,3% dos do total despendido. Dentro desse montante os gastos as internações devidos às quedas se destacam representando mais de 40,2%, vindo em seguida as queimaduras com 4,4% e os acidentes com corrente elétrica e pressão extremas com 3,2%.

Na mortalidade proporcional por acidentes se destacam entre as principais causas específicas os afogamentos e submersões (55,6%), as quedas (36,2%) e as queimaduras (7,9%). Os envenenamentos e intoxicações (principalmente por animais peçonhentos e agrotóxicos) representam 0,2% mas essa baixa participação pode ser devido a subnotificação. Por exemplo, o SINITOX/CIAVE, registra que na Bahia a ocorrência, em 2003, 36 óbitos devido a intoxicação humana por agrotóxicos de uso agrícola mas o SIM são encontrados o total de 10 óbitos por envenenamentos e intoxicações. Segundo o CIAVE, em 2004, foram atendidos 7.115 casos de intoxicações, sendo que as causas mais freqüentes de atendimento foram as provocadas por animais peçonhentos e plantas (27,4%), medicamentos (18,7%), Raticidas (14,4%).

Em geral a morbimortalidade por acidentes atinge mais os homens que as mulheres, incidindo mais cedo sobre os homens jovens a partir dos 20 anos, enquanto nas mulheres o risco é maior a partir dos 70 anos. Em termos proporcionais são os maiores de 14 anos o grupo etário mais atingido, elevando-se o risco à medida que a idade se eleva, destacando-se em primeiro lugar os idosos maiores de 80 anos (11%) e em segundo os jovens de 20 a 59 anos (36%).

As quedas atingem mais as mulheres acima de 50 anos que os homens de mesma idade, incidindo em maior magnitude sobre os idosos com mais de 80 anos (33%). Os afogamentos incidem na faixa etária de 15 a 59 anos destacando-se a incidência sobre os jovens de 20 a 39 anos (37%).

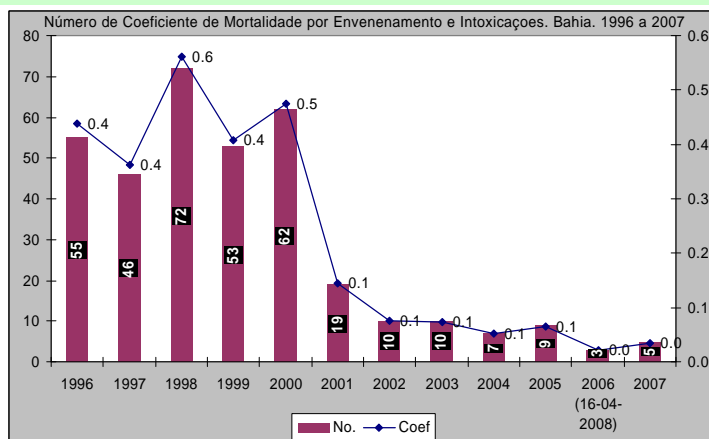


Figura 11 – Distribuição do Número e Coeficiente de Mortalidade por Envenenamentos e Intoxicações. Bahia 1996 a 2007 (por 100.000 hab.).

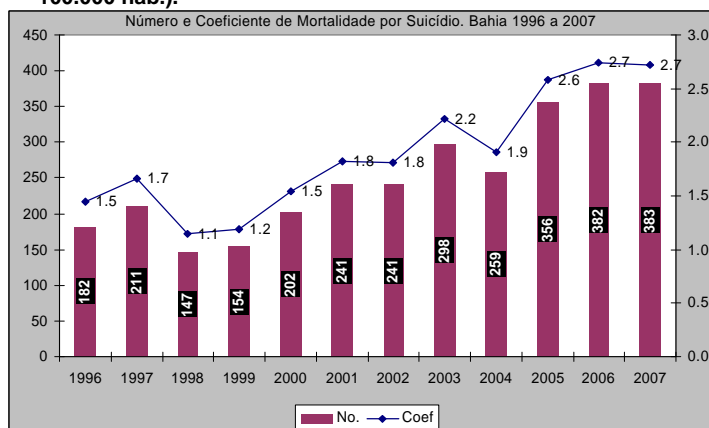


Figura 12 – Número e Coeficiente de Mortalidade por Suicídios. Bahia 1996 a 2007 (por 100.000 hab.).

As queimaduras tem atingido principalmente as crianças menores de 4 anos (21%), os jovens e adultos entre 20 e 69 anos (49%) e os idosos maiores de 80 anos (12%). Os óbitos por envenenamentos e intoxicações tem um comportamento atípico, afetando predominantemente as crianças do sexo feminino de 1 a 4 anos e adultos do sexo masculino entre 30 e 59 anos.

OS SUICÍDIOS

Faixa Etária	Feminino			Masculino		
	No.	%	Coef.	No.	%	Coef.
< 1 ano	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
1 a 4 anos	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
5 a 9 anos	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
10 a 14 anos	0	0.0	0.0	1	0.3	0.0
15 a 19 anos	8	14.0	0.1	17	5.0	0.2
20 a 29 anos	20	35.1	0.3	96	28.2	1.4
30 a 39 anos	14	24.6	0.2	73	21.5	1.0
40 a 49 anos	7	12.3	0.1	51	15.0	0.7
50 a 59 anos	7	12.3	0.1	47	13.8	0.7
60 a 69 anos	0	0.0	0.0	30	8.8	0.4
70 a 79 anos	1	1.8	0.0	15	4.4	0.2
80 anos e mais	0	0.0	0.0	9	2.6	0.1
Ign	0	0.0	0.0	1	0.3	0.0
Total	57	100.0	0.8	340	100.0	4.9

Tabela 2 – Distribuição dos Suicídios segundo a Faixa etária e o sexo Bahia 2007 (por 100.000 hab.).

Suicídio é a morte intencional auto-infligida. Trata-se de uma forma de escape de um problema que está causando invariavelmente intenso sofrimento, estando associado com necessidades frustradas ou não satisfeitas, sentimentos de desesperança ou desamparo, conflitos ambivalentes entre a sobrevivência e um estresse insuportável, um estreitamento das opções percebidas e uma necessidade de fuga (JUCHEM et cols., XXXX). No período de 1996 a 2007 ocorreram 3.056 suicídios e 326.383 internamentos hospitalares por tentativa de suicídios na Bahia. Passou de 182 óbitos em 1996 para 383 em 2007, crescimento de de 110% no período. Enquanto os internamentos por tentativas de suicídios passaram de 27.014 para 34.583, ou seja, elevação de 21%.

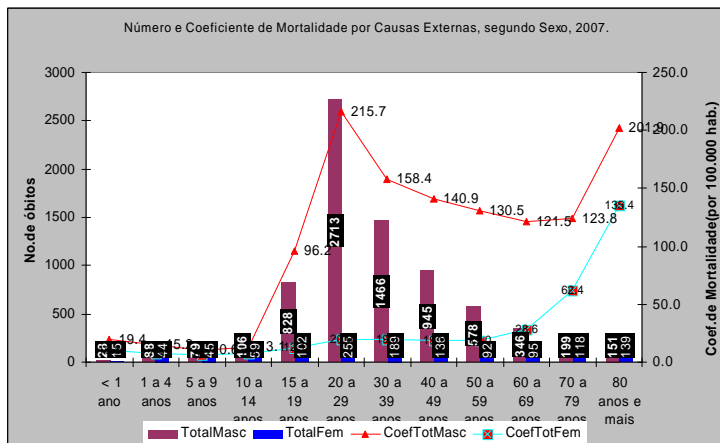


Figura 13 – Distribuição do Número e Coeficiente de Mortalidade por Causas Externas segundo o Sexo e a Faixa Etária. Bahia 1996 a 2007 (por 100.000 hab.).

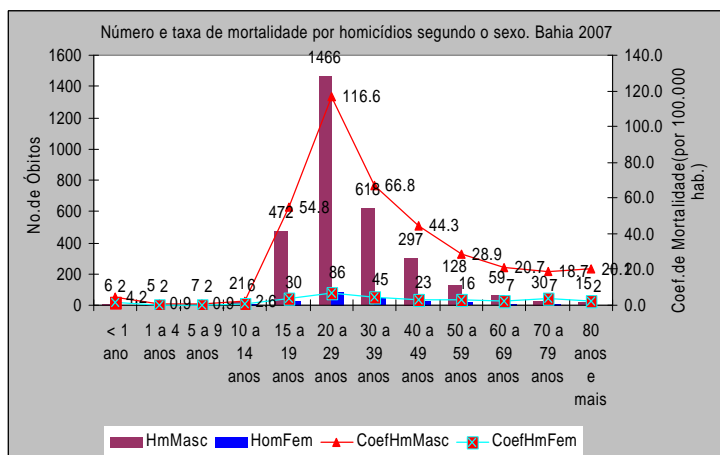


Figura 14 – Distribuição do Número e Coeficiente de Mortalidade por Homicídios segundo o sexo e a Faixa Etária. Bahia 1996 a 2007 (por 100.000 hab.).

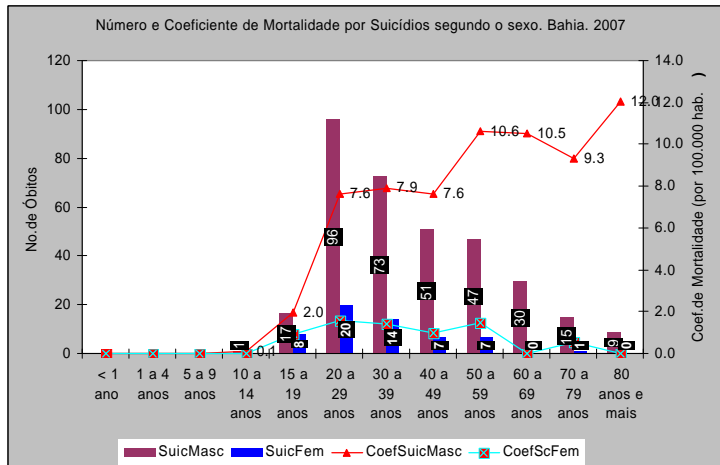


Figura 15 – Distribuição do Número e Coeficiente de Mortalidade por Suicídios segundo o Sexo a Faixa Etária. Bahia 1996 a 2007 (por 100.000 hab.).

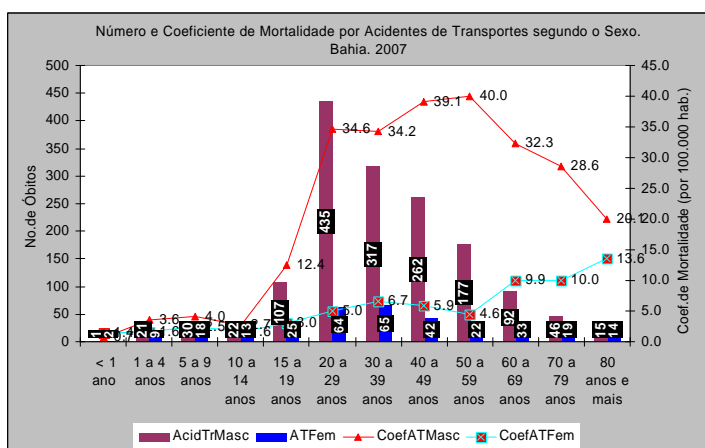


Figura 16 – Distribuição do Número e Coeficiente de Mortalidade por Acidentes de Transportes segundo o Sexo a Faixa Etária. Bahia 1996 a 2007 (por 100.000 hab.).

Para cada óbito houve aproximadamente 90 tentativas.

O suicídio é a sexta causa de morte entre os adolescentes (10 a 19 anos) e adultos jovens (20 a 59 anos) na Bahia. O coeficiente de mortalidade entre os jovens adolescentes e entre adultos jovens tem aumentado. A taxa de mortalidade por suicídio em 2007 para a população em geral foi de 2,7 por 100.000 hab.

A taxa de suicídios entre os homens (4,9/100.000) é seis vezes maior que entre as mulheres (0,8/100.000). O principal meio utilizado para os suicídios foi a enforcamento (55,6%), em segundo lugar foi as substâncias químicas tais como pesticidas (17%) e, em em terceiro a arma de fogo (13%). Nas tentativas de suicídios que não redundam em morte

O RISCO AUMENTA DE ACORDO COM A IDADE, SEXO, A COR DA PELE E COM O NÍVEL DE POBREZA

OS ACIDENTES DE TRABALHO

De acordo com a OMS (2004) a cada ano acidentes e doenças relacionados ao trabalho matam 1,1 milhão de pessoas em todo mundo, número equivalente ao número de mortes globais devido à malária. Anualmente em todo mundo surgem 160 milhões de novos casos de doenças relacionadas ao trabalho, incluindo doenças cardiovasculares e respiratórias, câncer, perda de audição, desordens reprodutivas e músculo-esqueléticas, doenças neurológicas e mentais. A OMS estima que na América Latina somente 1 a 4% de todas as doenças ocupacionais são relatadas pelos sistemas de informação.

Em geral observa-se no período de 1987 a 2000 uma tendência de crescimento da morbimortalidade por doenças e acidentes relacionadas ao trabalho na Bahia (CESAT/FUNDACENTRO, 2003). De 2000 a 2006 foram registradas no SIH 21.988 internações hospitalares devido aos acidentes no local de trabalho e aos acidentes de trajeto (DATASUS/MS). Em 2005 o número de internações hospitalares por acidentes relacionados ao trabalho e acidentes de trajeto foi de 3.567 representando aproximadamente 10,6% do total de internamentos por Causas Externas. Em 2000 ocorreram 8.968 acidentes de trabalho na Bahia, dos quais 65,6% provocaram incapacidade temporária, 23,5% simples assistência, 9,5% incapacidade permanente e 1,4% redundaram em óbitos. O risco de mortalidade por esse tipo de agravos foi de 21 trabalhadores para 100 mil segurados e a letalidade de 13 vítimas fatais para cada 1.000 acidentes de trabalho. O coeficiente de incidência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho no estado é o dobro do encontrado para o Brasil (22,3 por 10 mil trabalhadores segurados) CESAT/FUNDACENTRO, 2003. Constitui o perfil das vítimas de doenças e acidentes relacionados ao trabalho residentes na RMS ser do sexo masculino (71,7%), idade média de 36,2 anos, renda abaixo de 3 SM (76,9%), pertencer a determinadas categoria de trabalhadores principalmente do ramo: do Comércio/Prestação Serviços (26,3%), da Indústria de transformação (22,8%), da Saúde (13,7%) e da Construção civil (11,1%).

Dados do CESAT/FUNDACENTRO (2003) demonstram que em 2001 a população economicamente ativa na Bahia era de 6,3 milhões (47,3%), a maioria (59,6%) composta por pessoas do sexo masculino, com menos de 7 anos de estudos (68,5%), com rendimento menor que 2 SM (59,2%) e trabalhando principalmente nos ramos de atividade: Agrícola (38,3%), Prestação de Serviços/Comércio de Mercadorias (28,5%) e Industriais (13,2%). Os trabalhadores informais têm grande peso na PEA. Salvador e os demais municípios da RMS concentram 25% da PEA do estado. Destacam-se na população empregada os trabalhadores empregados, os trabalhadores domésticos e os trabalhadores por conta própria (28%). É possível que mais de 40% dos trabalhadores do estado não tenham qualquer registro formal. É grave também a situação do trabalho infantil: o percentual de crianças de 5 a 14 anos de idade ocupadas chegava em 2002 a 2.914.838 de crianças, ou seja, 10,8%.

O risco de morrer por queimaduras e afogamentos é elevado para crianças de 1 a 14 anos

O que fazer?

O contexto e a gravidade das violências e dos acidentes no Estado da Bahia apresentado nas páginas anteriores desse boletim orientam as duas principais diretrizes de trabalho do Grupo de Trabalho de Vigilância das Causas Externas/DANT/DIVEP: a implementação do sistema de estadual de monitoramento dos acidentes e violências em todos os 417 municípios da Bahia e a indução desses municípios para implantar e implementação sistemas Municipais de Vigilância Epidemiológica de Acidentes e Violências.

A Violência interpessoal é a violência entre indivíduos ou pequenos grupos de indivíduos. Esta é insidiosa e freqüentemente um problema social vital e inclui maltrato de crianças, violência contra jovens, violência entre parceiros íntimos, violência sexual e abuso contra idosos. Esta acontece na casa, nas ruas e em outros contextos públicos, no local de trabalho, e em instituições tal como escolas, hospitais e locais de assistências domiciliares. Os custos financeiros diretos e indiretos de tais violências são impressionantes, tanto quanto os custos sociais e humanos que causam enorme dano a estrutura econômica e social das comunidades.

A situação das morbi-mortalidade por CE no Estado da Bahia exige iniciativas de imediatas e de médio prazo que articulem o governo, universidades e mobilizem organizações comunitárias, sob a coordenação do setor de saúde voltadas à promoção políticas públicas intersetoriais e de caráter estruturais dirigidas para a população pobre do estado mais susceptíveis e para grupos de risco mais vulneráveis. A abordagem da saúde pública de promoção da saúde tem se mostrado a mais apropriada para tratar. Infelizmente, os esforços especializados de prevenção tem focalizado sobre um determinado sub-tipo de violência interpessoal. Para a DIVEP a prevenção da violência interpessoal deva ser tratada como um todo, e portanto, todas as formas de violência interpessoal deve ser reduzida ao invés de focalizar sobre os sub-tipos de violência interpessoal tal como maltratos na infância, violência do parceiro íntimo, violência sexual, violência de jovens ou abuso de idosos. Há já suficientes evidências que sustentam que a base de diferentes sub-tipos têm como fonte um conjunto de causas cruzamentos e interrelacionamentos de fatores de riscos comuns. Além disso, as pessoas afetadas por esses diferentes sub-tipos com freqüência tem compartilhado as mesmas necessidades quando se trata dos serviços de assistência social, psicológica e médicas. Desde 2007, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica da SESAB se estrutura para enfrentar os agravos por causas externas no Estado. Uma primeira iniciativa foi a elaboração do Plano de Ação Estadual 2007 a 2008 cujas atividades se estruturam dentro das seguintes linhas de ação:

1. Implantar Sistema de informação de Violências e Acidentes na SES, nas SMS e DIRES;
2. Implantar a Vigilância Epidemiológica de Violências e Acidentes nos Municípios com mais de 80 mil habitantes e nas respectivas DIRES;
3. Implantar núcleos de atenção às pessoas em situação de risco de violências e acidentes em unidades de saúde municipais e estaduais e;
4. Mobilizar e articular a sociedade civil, as organizações comunitárias e sindicais, os setores governamentais, as instituições de ensino e pesquisas internamente os profissionais de saúde municipais, regionais e estaduais para o enfrentamento da violência e acidente no Estado.

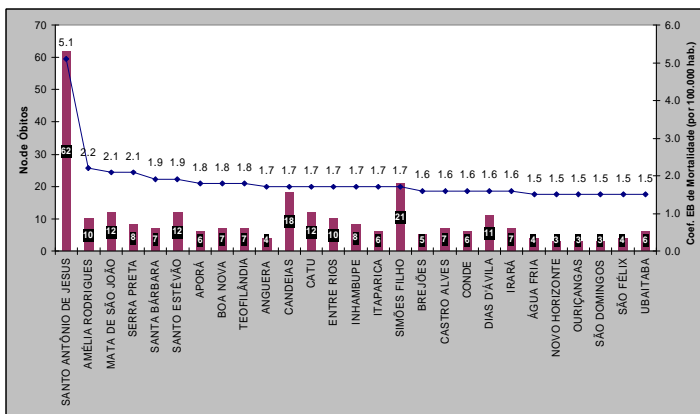


Figura 17 – Distribuição do Número e Coeficiente de Mortalidade (EB) por Queimaduras segundo os 27 municípios com maior risco. Bahia 1996 a 2007 (por 100.000 hab.).

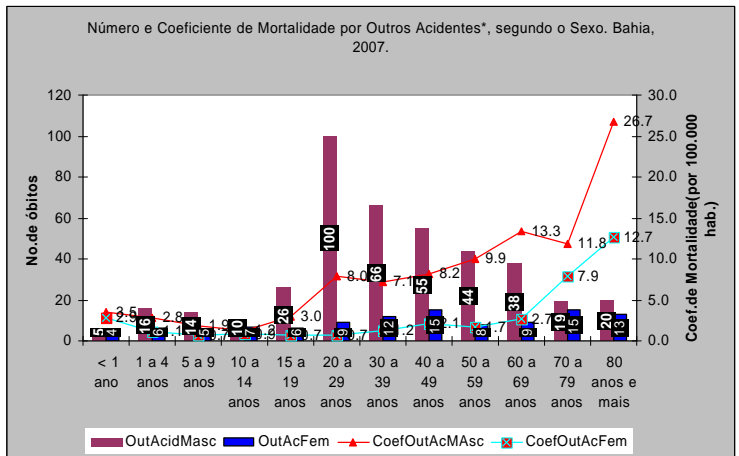


Figura 18 – Distribuição do Número e Coeficiente de Mortalidade por Outros Acidentes segundo o Sexo e a Faixa Etária. Bahia 1996 a 2007 (por 100.000 hab.).

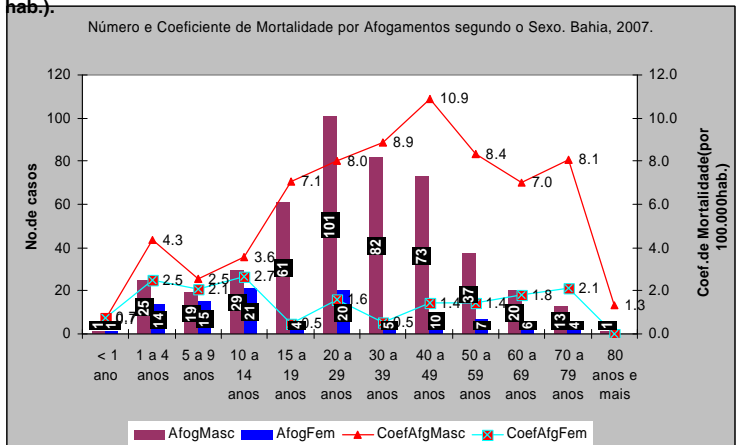


Figura 19 – Distribuição do Número e Coeficiente de Mortalidade por Afogamentos segundo o Sexo e a Faixa Etária. Bahia 1996 a 2007 (por 100.000 hab.).

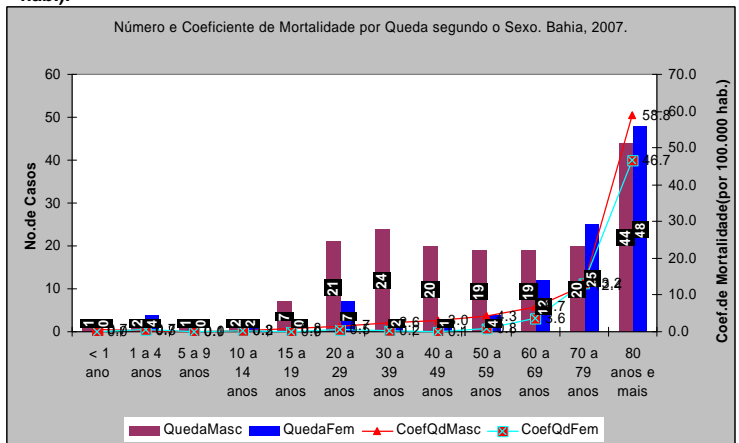


Figura 20 – Distribuição do Número e Coeficiente de Mortalidade por Queda segundo o Sexo e a Faixa Etária. Bahia 1996 a 2007 (por 100.000 hab.).

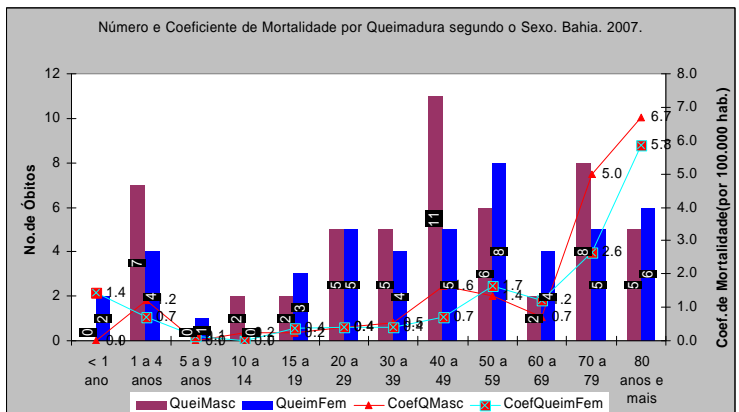


Figura 21 – Distribuição do Número e Coeficiente de Mortalidade por Queimaduras segundo o Sexo e a Faixa Etária. Bahia 1996 a 2007 (por 100.000 hab.).