



RELATÓRIO 2010

Organização

Karla Livi
Simone Lerner

Porto Alegre, janeiro 2012

SUMÁRIO

1 Apresentação.....	3
2 Introdução.....	4
3 Resultados.....	6
3.1 Dados Gerais.....	6
3.2 Serviços Notificadores.....	18
3.3 Região de Moradia das Vítimas.....	20
3.4 Crianças e Adolescentes.....	21
3.4.1 Menores de 1 ano.....	30
3.5 Idosos.....	36
3.6 Lesões Autoprovocadas.....	42
Considerações Finais.....	48
Anexos.....	51

1. APRESENTAÇÃO

Este relatório apresenta os resultados do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), coordenado, a nível municipal, pela Equipe de Vigilância de Eventos Vitais, Doenças e Agravos não Transmissíveis da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde / Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, no ano de 2010.

As tabelas referentes a residentes de Porto Alegre foram organizadas de forma a apresentar o perfil das situações de violência notificadas pelos serviços de saúde do município, no ano de 2010. O relatório apresenta tabelas com dados gerais, envolvendo pessoas de todas as faixas etárias em situações de violência, e tabelas com dados específicos por faixas etárias de zero a 19 anos, menores de um ano, idosos (acima de 60 anos) e situações de lesões autoprovocadas. As tabelas foram apresentadas segundo o sexo das pessoas em situações de violências. A metodologia de apresentação do relatório, estratificando os resultados, permite sua leitura por seções e/ou na sua totalidade. Neste caso, algumas análises se repetem ao longo do texto.

As tabelas do anexo 1 se referem aos moradores do interior do estado do Rio Grande do Sul, sendo organizadas em série histórica dos últimos três anos (2008 - 2010). A partir dos dados apresentados, pode-se descrever o perfil das situações de violências cujas vítimas são moradores de outros municípios, tendo sido as notificações de violência preenchidas pelos serviços de saúde de Porto Alegre nos anos de 2008, 2009 e 2010.

As tabelas do anexo 2 se referem a pessoas em situações de violências residentes de Porto Alegre, em uma série histórica dos últimos quatro anos (2007 – 2010).

2. INTRODUÇÃO

A violência se constitui em um problema de saúde coletiva de grande magnitude e transcendência, provocando um forte impacto na morbimortalidade da população. Em Porto Alegre as causas externas (violências e acidentes) representam a quarta causa de morte em crianças menores de um ano, a primeira na população de 1 a 39 anos de idade e a terceira causa de óbito da população em geral (SIM / Porto Alegre 2010).

Considerando-se a mortalidade geral por causas externas, em Porto Alegre, no ano de 2010¹, em primeiro lugar, aparecem os homicídios (47,8%), seguidos dos acidentes de transporte (17,3%), dos suicídios (10,3%) e das quedas (9,8%). Além disso, estes eventos, causam inúmeras internações e atendimentos especializados, exigindo, portanto, a formulação de políticas específicas para sua prevenção e tratamento. No entanto, apesar da abordagem setorial, exige da sociedade uma organização intersetorial.

A Equipe de Vigilância de Eventos Vitais, nas ações de vigilância da violência, gerencia o sistema de informação de violência (no Sistema Nacional de Agravos de Notificação – Módulo de Violências/VIVA Sinan Net) e o Programa de Vigilância da Violência Pré-Parar, eixos do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA).

A Ficha de Notificação de Violências, documento fonte do sistema de informações de violência, é preenchida pelas equipes de saúde ao identificarem casos suspeitos ou confirmados de violência durante o atendimento em saúde. Esse sistema tem possibilitado o conhecimento dos casos de violência que chegam aos serviços de saúde como adoecimento ou sofrimento, em especial a violência doméstica e sexual, que até então não era identificada pelos sistemas de informação de Mortalidade (SIM) e de Internação Hospitalar (SIH). São eventos que apesar do grande sofrimento causado não levam à internação ou ao óbito.

Porto Alegre conta atualmente com 51 serviços notificadores de violências, sendo dez hospitais (entre eles um de referência para o atendimento de violência

¹ No ano de 2010, ocorreram, em Porto Alegre, 998 óbitos por causas externas, que corresponderam a 8,8% do índice geral de mortalidade no município (SIM, Porto Alegre, 2010).

sexual e um para o atendimento de trauma), 28 unidades básicas de saúde e 13 serviços especializados. A notificação de violências vem sendo implantada de forma gradual e por adesão nos serviços de saúde do município. O número de serviços notificadores deverá ser ampliado pela definição da compulsoriedade da notificação de situações de violência, Portaria do Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro de nº 104 de 25/01/2011, devendo chegar a totalidade dos serviços de saúde da cidade nos próximos anos.

O Programa de Vigilância da Violência, Pré-Parar, realiza o repasse sigiloso dos casos notificados ao Centro de Referência às Vítimas de Violências da Secretaria Municipal de Direitos Humanos (CRVV/SMDHSU) para o encaminhamento de cada caso junto à rede de proteção já existente na cidade. Os casos de violência contra crianças, adolescentes e idosos, por possuírem uma exigência legal quanto ao seu acompanhamento, normatizada pelos estatutos da Criança e do Adolescente e do Idoso, são informados aos serviços básicos de saúde, para que estas famílias possam ser acolhidas, monitorado seu atendimento pelo serviço especializado, ou acompanhadas sempre que possível. Dentro do programa, também são informados, aos serviços básicos de saúde, os casos de lesão auto provocada e de vítimas portadoras de deficiências e portadores de sofrimento psíquico.

3. RESULTADOS 2010

3.1 Dados Gerais

Tabela 1 - Distribuição dos casos notificados segundo o município de residência, Porto Alegre, 2007-2010

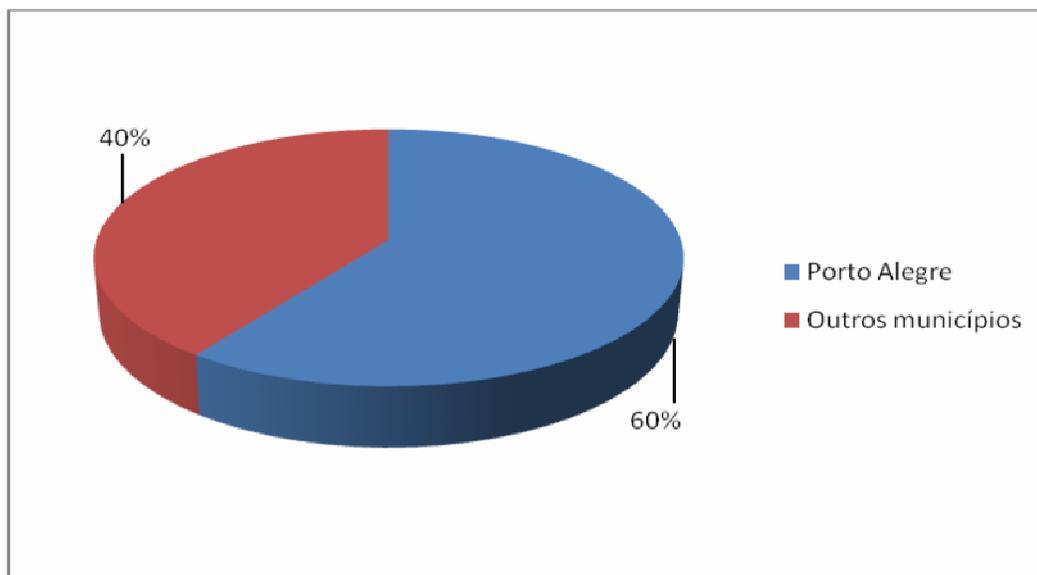
Notificações	2007		2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Residentes em Porto Alegre	957	59,5	1.032	58,1	1.108	61,8	860	60,4
Residentes de outros municípios	691	40,5	701	41,9	685	38,2	565	39,6
Total	1.648	100,0	1.733	100,0	1.793	100,0	1.425	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Violência, 2007-2010

Conforme se observa, do total de casos de violência notificados pelos serviços de saúde, no período 2007 a 2010, o número de atendimentos a pessoas residentes em Porto Alegre tem se mantido, em torno de 60% do total de notificações. O restante se refere a moradores de outros municípios do estado do Rio Grande do Sul, que utilizaram os serviços de saúde de Porto Alegre para atendimento (ver tabelas anexo 1).

Em relação às notificações de moradores do interior do estado, as fichas são selecionadas, separadas e encaminhadas semanalmente ao Centro de Vigilância em Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, que repassa essas informações ao município de residência da pessoa em situações de violência, para que sejam encaminhadas ações de vigilância em saúde.

Figura 1 - Casos de violência notificados em Porto Alegre, no período de 2007-2010



Fonte: Sistema de Informação de Violência 2007-2010

As tabelas que se seguem apresentam dados referentes somente aos casos notificados (n:860) de moradores de Porto Alegre, cujas ações de vigilância são de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 2 - Distribuição dos casos notificados de violências segundo características da vítima, sexo e faixa etária, raça/cor, escolaridade, presença de deficiências, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=579)		Masculino (n=281)		Total (n=860)	
	n	%	n	%	n	%
FAIXA ETÁRIA						
< 1 ano	19	3,3	24	8,5	43	5,0
1 – 09 anos	171	29,5	118	42,0	289	33,6
10 – 14 anos	123	21,2	51	18,1	174	20,2
15 – 19 anos	106	18,3	62	22,1	168	19,5
20 – 24 anos	21	3,6	4	1,4	25	2,9
25 - 29 anos	36	6,2	1	0,4	37	4,3
30 – 39 anos	39	6,7	2	0,7	41	4,8
40 - 49 anos	20	3,5	5	1,8	25	2,9
50 – 59 anos	12	2,1	3	1,1	15	1,7
60 ou +	21	3,6	6	2,1	27	3,1
Sem informação	11	1,9	5	1,8	16	1,9
RAÇA/COR DA PELE						
Branca	375	64,8	187	66,5	562	65,3
Preta	88	15,2	44	15,7	132	15,3
Amarela	-	-	-	-	-	-
Parda	88	15,2	33	11,7	121	14,1
Indígena	-	-	-	-	-	-
Sem informação	28	4,8	17	6,0	45	5,2
ESCOLARIDADE						
Sem escolaridade	10	1,7	4	1,4	14	1,6
1ª a 4ª série incompleta do EF	130	22,5	56	19,9	186	21,6
4ª série incompleta do EF	15	2,6	5	1,8	20	2,3
5ª a 8ª série incompleta do EF	110	19,0	45	16,0	155	18,0
EF completo	12	2,1	1	0,4	13	1,5
EM incompleto	33	5,7	12	4,3	45	5,2
EM completo	19	3,3	4	1,4	23	2,7
Educação superior incompleta	3	0,5	2	0,7	5	0,6
Educação superior completa	9	1,6	1	0,4	10	1,2
Ignorado	106	18,3	29	10,3	135	15,7
Não se aplica	130	22,5	120	42,7	254	29,5
PRESENÇA DE DEFICIÊNCIAS						
Sim	54	9,3	24	8,5	78	9,1
Não	402	69,4	184	65,5	586	68,1
Ignorado	123	21,2	73	26,0	196	22,8
TIPO DE DEFICIÊNCIA*						
Física	5	0,9	5	1,8	10	1,2
Mental	24	4,2	12	4,3	36	4,2
Visual	5	0,9	3	1,1	8	0,9
Auditiva	3	0,5	1	0,4	4	0,5
Transtorno mental	23	4,0	13	5,0	36	4,3
Transtorno comportamento	21	3,6	8	2,8	29	3,4
Outras	4	0,7	2	0,7	6	0,7

Fonte: Sistema de Informação de Violência EVEV/CGVS/SMS/PMPA,2010

* Pode haver sobreposição de deficiências no mesmo caso

De acordo com a tabela acima, do total de atendimentos (n: 860) por situações de violências segundo o sexo, notificados pelos serviços de saúde do município de Porto Alegre, 579 (67,3%) ocorreram entre mulheres e 281 (32,7%), entre homens. A faixa etária cujas notificações foram mais frequentes é a de pessoas entre 01 e 09 anos (n: 289; 33,6%). Nessa faixa etária, bem como entre os menores de 1 ano e entre 15 e 19 anos, contrariando a tendência geral das pessoas em situações de violências segundo sexo, há uma maior proporção de vítimas do sexo masculino que do feminino. Entre as demais faixas etárias, as proporções de notificações por violências se situaram entre 1,7% (n: 15) em pessoas entre 50 e 59 anos e 20,2% (n: 174) em adolescentes de 10 a 14 anos.

Crianças e adolescentes representaram 78,3% (n: 674) do total de eventos notificados. Pessoas com 60 anos ou mais representaram 3,1% (n: 27) dos casos.

Em relação à raça/cor da pele, pessoas de raça branca representaram 65,3% (n: 562) das notificações, seguidas de pessoas da raça preta (n: 132; 15,3%) e parda (n: 121; 14,1%). Essa tendência é observada em função da predominância da raça/cor branca na população de Porto Alegre. Contudo, a prevalência de notificações, em indivíduos pretos e pardos, é de 29,4% (n: 253), o que é significativamente superior à proporção destes indivíduos na população de nascidos vivos (20,7%, SINASC 2005-2010) em Porto Alegre. Observa-se, desta forma, que a população de indivíduos pretos e pardos encontra-se mais vulnerável a situações de violências.

Quanto à escolaridade, a maior proporção de notificações (21,6%; n: 186) foi observada em pessoas com 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental, seguida de pessoas 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental (18,0%; n: 155). Os casos em que a escolaridade não se aplica (29,5%; n: 254) se referem a crianças que não se encontram em idade escolar, ou seja menores de 6 anos de idade. Considerando-se as pessoas portadoras de deficiências, em alguns casos, a escolaridade não se aplica, mesmo que frequentem escola especial, pois não há equivalência escolar entre esta e a escola regular.

Observa-se que 9,1% (n: 78) das pessoas em situação de violência são portadoras de deficiência, em maiores proporções, considerando-se o total de

notificações (n: 858) o transtorno mental (4,3%; n: 37) e a deficiência mental (4,2%; n: 36).

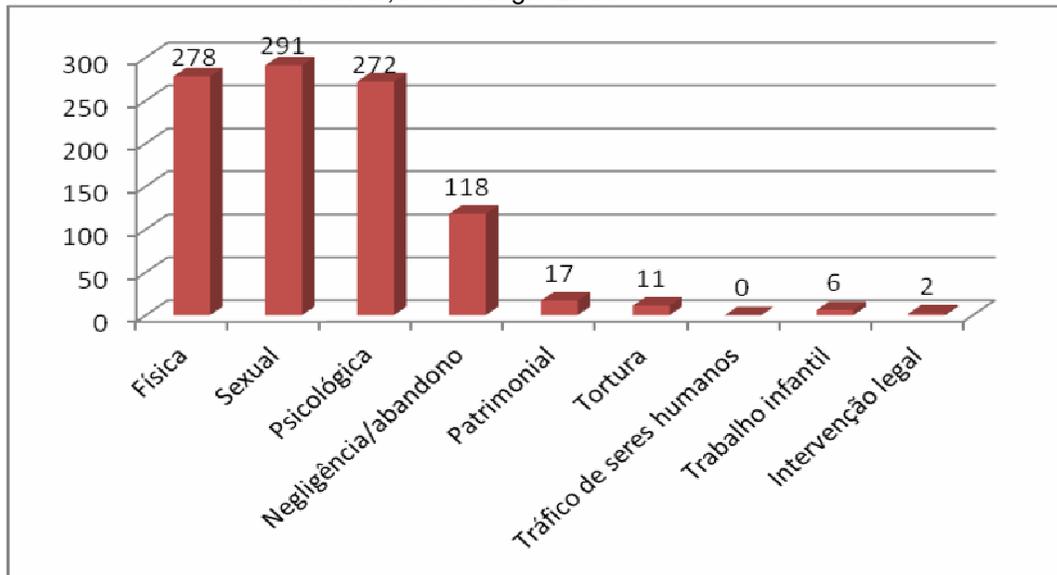
Tabela 3 – Distribuição dos casos de violências notificados segundo sexo da vítima e características da violência, natureza, âmbito, local de ocorrência, se ocorreu outras vezes, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=579)		Masculino (n=281)		Total (n=860)	
	n	%	n	%	n	%
NATUREZA DA VIOLÊNCIA*						
Física	278	48,0	128	45,6	406	47,2
Sexual	291	50,3	74	26,3	365	42,4
Psicológica	272	47,0	85	30,2	407	47,3
Negligência/abandono	118	20,4	109	38,8	227	26,4
Patrimonial	17	2,9	2	0,7	19	2,2
Tortura	11	1,9	3	1,1	14	1,6
Tráfico de seres humanos	-	-	-	-	-	-
Trabalho infantil	6	1,0	-	-	6	0,7
Intervenção legal	2	0,3	2	0,7	2	0,2
outro	3	0,5	-	-	3	0,3
LESÃO AUTO PROVOCADA						
Sim	45	7,8	16	5,7	61	7,1
LOCAL DA OCORRÊNCIA						
Residência	426	73,6	173	61,6	599	69,7
Habitação coletiva	6	1,0	7	2,5	13	1,5
Escola	12	2,1	7	2,5	19	2,2
Local de prática esportiva	-	-	3	1,1	3	0,3
Bar ou similar	3	0,5	1	0,4	4	0,5
Via pública	67	11,6	41	14,6	108	12,6
Comércio/serviços	36	6,2	36	12,8	72	8,4
Indústria/construção	-	-	-	-	-	-
Outro	8	1,4	2	0,7	10	1,2
Ignorado	21	3,6	11	3,9	33	3,8
OCORREU OUTRAS VEZES						
Sim	292	50,4	95	33,8	387	45,0
Não	162	27,8	78	27,8	240	28,0
ignorado	125	21,6	108	38,4	233	27,2
CLASSIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA						
Confirmada	235	40,6	130	46,3	365	42,4
Provável	338	58,4	146	52,0	484	56,3
Ignorado	6	1,0	5	1,8	11	1,3

Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

* Pode haver sobreposição de violências no mesmo caso

Figura 2 - Distribuição dos casos de violência notificados segundo a natureza da violência, Porto Alegre 2010*



Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

* Pode haver sobreposição de violências no mesmo caso

Pessoas do sexo feminino estão mais expostas a maior parte das violências, como se pode observar na tabela 3, em especial à violência sexual (50,3%; n: 291²) e psicológica (47,0%; n: 272). Em relação à negligência, a tendência se inverte, sendo os homens mais expostos (38,8%; n: 109) que as mulheres (20,4%; n: 118). Homens e mulheres apresentaram percentual semelhante de exposição à violência física: 45,6% (n: 128) e 48,0% (n: 278), respectivamente.

Considerando as vítimas do sexo masculino, a violência física aparece em 45,6% (n: 128) seguida da negligência, em 38,8% (n: 109), da psicológica, em 30,2% (n: 85) e da sexual em 26,3% (n: 74).

Do total de casos de violência notificada no ano de 2009, 7,1% (n: 61) foram por lesões autoprovocadas, ou seja, situações em que a pessoa provocou agressões contra si mesma, tentou ou conseguiu se suicidar. Observa-se diferença de proporção entre vítimas do sexo masculino (5,7%; n: 16) e do sexo feminino (7,8%; n: 45).

O local de ocorrência com maior frequência de eventos violentos foi a residência (n: 599; 69,7%), estando as mulheres mais expostas a essas violências

² Em metade dos casos notificados de notificação de vítimas do sexo feminino, houve violência sexual.

que os homens. Em 12,6% dos casos (n: 108), os eventos ocorreram na via pública, estando, neste local, os homens mais expostos que as mulheres.

Observa-se um alto índice de violências crônicas notificadas (45,0%; n: 387). Entre as vítimas do sexo feminino, a metade (50,4%; n: 292) dos casos foi de violências de repetição. Em função do alto percentual de casos ignorados neste item (27,2% do total; n: 233), salienta-se que os índices apresentados podem ser ainda maiores.

Tabela 4 – Distribuição dos casos de violências notificados segundo sexo da vítima e características do provável autor da agressão, sexo, número de envolvidos, relação com a vítima, suspeita de uso de álcool ou drogas, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=579)		masculino (n=281)		Total (n=860)	
	n	%	n	%	n	%
RELAÇÃO COM A VÍTIMA*						
Pai	59	10,2	49	17,4	108	12,6
Mãe	73	12,6	94	33,5	167	19,4
Padrasto	64	11,1	13	4,6	77	9,0
Cônjuge	59	10,2	4	1,4	63	7,3
Ex-cônjuge	15	2,6	1	0,4	16	1,9
Namorado(a)	15	2,6	1	0,4	16	1,9
Ex-namorado(a)	2	0,3	-	-	2	0,2
Filho(a)	13	2,2	3	1,1	16	1,9
Irmão(ã)	15	2,6	6	2,1	21	2,4
Amigos/conhecidos	79	13,6	40	14,2	119	13,8
Desconhecido(a)	51	8,8	29	10,3	80	9,3
Cuidador(a)	9	1,6	5	1,8	14	1,6
Patrão/chefe	-	-	-	-	-	-
Pessoa com relação institucional	5	0,9	7	2,5	12	1,4
Policial/agente da lei	1	0,2	-	-	1	0,1
Própria pessoa	45	7,8	16	5,7	61	7,1
Outros familiares	53	9,2	20	7,1	73	8,5
Outros	45	7,8	14	5,0	59	6,9
SEXO						
Masculino	401	69,3	138	49,1	537	62,6
Feminino	124	21,4	84	29,9	208	24,2
Ambos os sexos	30	5,2	34	12,1	64	7,5
Ignorado	24	4,1	25	8,9	49	5,7
SUSPEITA DE USO DE ALCÓOL/DROGAS						
sim	173	30,4	53	18,9	226	26,3

Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

*Para uma mesma vítima, pode haver sobreposição de agressores

Por haver, em muitos casos, mais de um agressor envolvido, a tabela acima apresenta a proporção em que cada agressor aparece em relação ao total de casos notificados segundo sexo e ao total geral de casos notificados (n: 860).

Observa-se que amigos, conhecidos e familiares foram responsáveis pela maior parte dos casos de violência notificados, enquanto, desconhecidos aparecem como autores em apenas 9,3% (n: 80). Em relação a vítimas do sexo masculino, a mãe e o pai foram responsáveis pelos maiores índices de agressões, em 33,5% (n: 94) e 17,4% (n: 49) dos casos, respectivamente, índices que foram de 12,6% (n: 73) e 10,2% (59) entre as mulheres.

Do total de mulheres atendidas por violências, em 11,1% (n: 64) o provável agressor foi o padrasto e, em 12,8% (n: 74), o companheiro ou ex-companheiro, índices que foram, entre os homens, de 4,6% (n: 13) e 1,8% (n: 5), respectivamente.

Em vítimas mulheres, em 69,3% (n: 401) dos casos, os agressores eram do sexo masculino, em 21,4% (n: 124), do sexo feminino, e, em 4,1% (n: 24), de ambos os sexos. Em vítimas homens, em 49,1% (n: 138) das agressões, os agressores eram do sexo masculino, em 29,9% (n: 84), do sexo feminino, e, em 12,1% (n: 34) de ambos os sexos. Suspeitou-se do uso álcool/drogas, entre os prováveis autores das agressões, em 26,3% (n: 226) dos casos notificados.

Tabela 5 - Distribuição dos casos de violências notificados segundo sexo da vítima, natureza da lesão física, parte do corpo atingida, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=579)		Masculino (n=281)		Total (n=860)	
	n	%	n	%	n	%
NATUREZA DA LESÃO CORPORAL						
Contusão	68	11,7	27	9,6	95	11,0
Corte/perfuração/laceração	63	10,9	47	16,7	110	12,8
Entorse/luxação	2	0,3	-	-	2	0,2
Fratura	6	1,0	7	2,5	13	1,5
Amputação	-	-	2	0,7	2	0,2
Traumatismo dentário	-	-	1	0,4	1	0,1
Traumatismo crânio-encefálico	10	1,7	13	4,6	23	2,7
Politraumatismo	7	1,2	2	0,7	9	1,0
Intoxicação	45	7,8	21	7,5	66	7,7
Queimadura	5	0,9	4	1,4	9	1,0
Outros	14	2,4	10	3,6	24	2,8
Sem lesão física	295	50,9	124	44,1	419	48,7
Ignorado	64	11,1	23	8,2	87	10,1
PARTE DO CORPO ATINGIDA						
Cabeça/face	80	13,8	41	14,6	121	14,1
Pescoço	2	0,3	4	1,4	6	0,7
Boca/dentes	-	-	1	0,4	1	0,1
Coluna/medula	3	0,5	-	-	3	0,3
Tórax/dorso	7	1,2	10	3,6	17	2,0
Abdômen	14	2,4	8	2,8	22	2,6
Quadril/pelve	3	0,5	1	0,4	4	0,5
Membros superiores	28	4,8	15	5,3	43	5,0
Membros inferiores	11	1,9	13	4,6	24	2,8
Órgãos genitais/ânus	29	5,0	10	3,6	39	4,5
Múltiplos órgãos/regiões	63	10,9	32	11,4	95	11,0
Sem lesão física	295	50,9	124	44,1	419	48,7
Ignorado	44	7,6	22	7,8	66	7,7

Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

Quanto à natureza da lesão ocasionada por eventos violentos, em 12,8% dos casos (n: 110), a pessoa apresentava cortes, perfurações e/ou lacerações, em 11,0% (n: 95), contusões e em 7,7% (n: 66), intoxicações. Traumatismo crânio-encefálico foi a lesão principal em 2,7% (n: 23) das vítimas de violências.

Pessoas sem lesão física totalizaram 419 casos (48,7% do total). Em mais da metade dos casos notificados de violências contra mulheres, a vítima não apresentava lesão física (50,9%; n: 295), índice que foi de 44,1% (n: 124) nas notificações de homens. Houve dois casos de amputação entre os homens notificados, ambos por lesão com arma de fogo.

Em relação à localização principal da lesão, a cabeça/face foi a região mais atingida, em 14,1% (n: 121) dos casos, seguida de múltiplos órgãos e regiões (11,0%; n: 95) e membros superiores (5,0%; n: 43).

Tabela 6 - Distribuição dos casos de violências notificados segundo sexo da vítima, encaminhamentos dentro e fora do setor saúde, relação da violência com o trabalho e evolução do caso, Porto Alegre, 2010

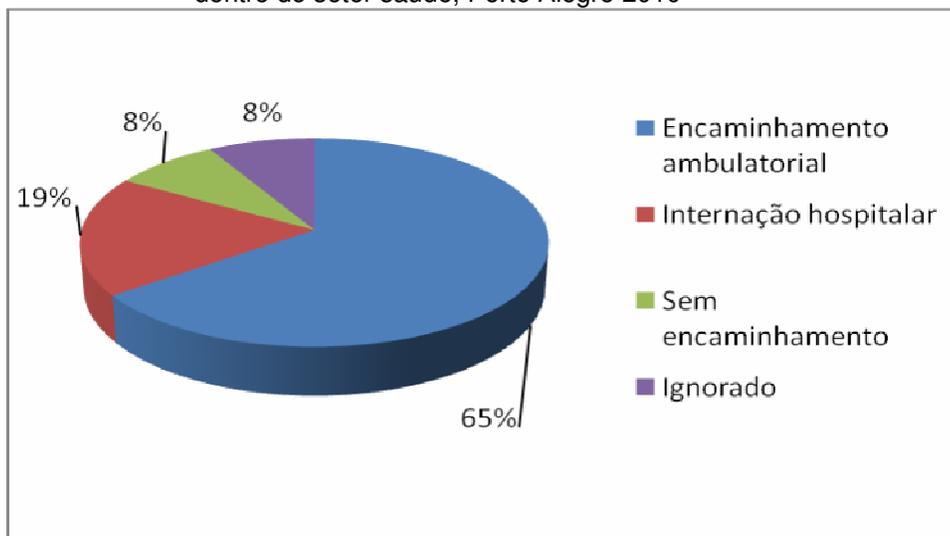
CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=579)		Masculino (n=281)		Total (n=860)	
	n	%	n	%	n	%
ENCAMINHAMENTO NO SETOR SAÚDE						
Encaminhamento ambulatorial	407	70,3	151	53,7	558	64,9
Internação hospitalar	83	14,3	77	27,4	160	18,6
Sem encaminhamento	42	7,3	29	10,3	71	8,3
Ignorado	47	8,1	24	8,5	71	8,3
ENCAMINHAMENTO PARA OUTROS SETORES*						
Conselho tutelar	398	68,7	225	80,1	623	72,4
Vara da infância/juventude	65	11,2	20	7,1	85	9,9
Casa abrigo	30	5,2	13	4,6	43	5,0
Programa sentinela	11	1,9	3	1,1	14	1,6
Delegacia de atendimento à Mulher	68	11,7	-	-	68	7,9
Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente	91	15,7	42	14,9	133	15,5
Outras delegacias	21	3,6	9	3,2	30	3,5
Ministério Público	127	21,9	35	12,5	162	18,8
Centro de Referência da Mulher	10	1,7	-	-	10	1,2
Centro de Referência da Assistência Social/CREAS-CRAS	40	6,9	11	3,9	51	5,9
Departamento Médico Legal	204	35,2	72	25,6	276	32,1
Outros	25	4,3	12	4,3	37	4,3
VIOLÊNCIA RELACIONADA AO TRABALHO						
Sim	7	1,2	4	1,4	11	1,3
EMISSÃO DE COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO (CAT)						
sim	3	0,5	2	0,7	5	0,6
EVOLUÇÃO DO CASO						
Alta	466	80,5	196	69,8	662	77,0
Evasão/fuga	21	3,6	32	11,4	53	6,2
Óbito por violência	2	0,3	3	1,1	5	0,6
Óbito por outras causas	-	-	1	0,4	1	0,1
Ignorado	90	15,5	49	17,4	139	16,2

Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

*Pode haver sobreposição de encaminhamentos

Em relação aos encaminhamentos dentro do setor saúde, foram encaminhados a ambulatórios (atenção básica, centros de atenção psicossocial, unidades de saúde, centros de referência, laboratórios, serviços de média complexidade e urgência/emergência) 64,9% (n: 558) dos casos.

Figura 3 –Distribuição dos casos de violência notificados segundo o encaminhamento dentro do setor saúde, Porto Alegre 2010



Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

Observa-se que, proporcionalmente, as mulheres atendidas por eventos violentos são mais encaminhadas a ambulatórios (70,3%; n: 407) que os homens (53,7%;n: 151), tendência que se inverte em relação às internações hospitalares (27,4% dos homens; 14,3% das mulheres). Do total de notificações de violências, houve 5 (0,6%) casos de óbito por violência, sendo 2 (0,3%) do sexo feminino e 3 (1,1%) do sexo masculino.

Do total de casos notificados, 18,6% (n: 160) foram encaminhados para internação hospitalar (permaneceram internados no serviço notificador ou foram encaminhados a outro hospital). Considerando-se a evolução dos casos notificados, observa-se que a maior parte dos mesmos (77,0%; n: 662) obteve alta, finalizando-se a modalidade de assistência referente à notificação.

Quanto aos encaminhamentos da pessoa atendida para outros setores, observa-se que a maioria dos casos notificados (72,4%; n: 623) foi encaminhada ao conselho tutelar, este fato se dá pela alta proporção de casos notificadas de crianças e adolescentes. Foram encaminhados ao Departamento Médico Legal, ao Ministério Público e à Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente, 32,1% (n: 276), 18,8% (n: 162) e 15,5% (n: 133) dos casos, respectivamente. De modo geral, proporcionalmente, as mulheres são mais encaminhadas a outros setores que os homens, tendência que se inverte nos encaminhamentos ao conselho tutelar.

Dos óbitos por violência notificados, 2 eram de crianças: menina de 3 meses sofreu ferimentos por arma branca (perpetrados pelo pai) em tórax e abdômen; menino de 5 anos por disparo de arma de fogo (autor desconhecido) em via pública. Um adolescente de 14 anos morreu por lesão autoprovocada, atingindo a cabeça com arma de fogo do avô, na residência. Um adolescente de 14 anos foi atingido por disparo de arma de fogo (autor desconhecido) em via pública. Uma mulher de 83 anos sofreu violência física e negligência por parte da filha.

O óbito notificado como provocado por outras causas, foi de menino de 4 meses que chegou à unidade de saúde (pronto atendimento) com parada cardiorrespiratória, por provável pneumonia aspirativa. Foi notificada negligência por não haver registro de nascimento e acompanhamento em saúde, identificando-se provável relação entre o óbito e a violência notificada.

Realizando-se cruzamento dos casos de notificação de violências com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM, Porto Alegre 2009 – 2010), identificaram-se, além dos óbitos já informados por ocasião das notificações, mais 19 óbitos. Um deles não apresentava relação direta com a violência notificada. Dentre os demais, 9 são de idosos com problemas clínicos graves, cuja situação de negligência que levou à notificação pode ter contribuído para o agravamento geral dos quadros. Apenas um caso de óbito de idoso, ocorrido dois dias após o encerramento da ficha de notificação, se tratava de situação de agressão física perpetrada por vizinhos.

Quanto aos demais óbitos, 6 são de crianças (entre 18 meses e 10 anos de idade) em situação de vulnerabilidade, com notificações anteriores de negligência. Quatro óbitos ocorreram por causas clínicas (que podem ter se agravado pela situação de negligência) e 2, por acidentes, relacionados diretamente com a negligência.

Uma adolescente, em situação já notificada de vulnerabilidade, morreu por disparo de arma de fogo, e um deficiente, do sexo masculino, morreu em função de agressão já notificada anteriormente.

3.2 Serviços notificadores

Tabela 7 - Distribuição de casos notificados de violência segundo o serviço notificador, Porto Alegre, 2008-2010

Ano	2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%
Serviço Notificador						
Santa Casa de Misericórdia	15	1,5	15	1,5	29	3,4
Hospital Santo Antônio	58	5,6	58	5,6	85	9,9
Hospital São Lucas da PUC	55	5,3	55	5,3	17	2,0
Hospital de Pronto-Socorro Municipal	338	32,8	338	32,8	201	23,4
Hospital Materno-Infantil P. Vargas	370	35,9	370	35,9	331	38,5
Hospital Fêmina	20	1,9	20	1,9	8	0,9
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	22	2,1	22	2,1	17	2,0
Hospital Psiquiátrico São Pedro	-	-	-	-	1	0,1
Clínica São José	32	3,1	32	3,1	35	4,1
Hospital Porto Alegre	-	-	-	-	-	-
Hospital da Criança Conceição	2	0,2	2	0,2	5	0,6
Pronto Atendimento da Restinga	3	0,3	3	0,3	38	4,4
Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	-	-	-	-	-	-
Ambulatório Pró-Jovem	18	1,7	18	1,7	-	-
Serviço de Proteção à Criança IAPI	-	-	-	-	41	4,8
Casa de Apoio Viva Maria	55	5,3	55	5,3	28	3,3
Clínica Winnicot	2	0,2	2	0,2	-	-
Pronto Atendimento Saúde Bom Jesus	-	-	-	-	2	0,2
CAPS Centro	-	-	-	-	3	0,3
Unidades Básicas e Serviços	42	4,1	42	4,1	19	2,2
Total	1.032	100,0	1.032	100,0	860	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Violência, 2008 e 2010

Os estabelecimentos com maior número de notificações de residentes de Porto Alegre foram o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas (38,5%; n: 331) e o Hospital de Pronto Socorro Municipal (23,4%; n: 201). Esses serviços são referência para o atendimento de violência sexual e trauma, respectivamente, na cidade de Porto Alegre e região metropolitana.

Observando-se a série histórica de casos notificados pelos serviços de saúde, considera-se que a redução no número de notificações por alguns deles não sugere, necessariamente, a redução de pessoas expostas a situações de violência. Tal redução pode apontar para a necessidade de articulação

permanente de todos os eixos que compõem a rede de cuidados a pessoas em situações de violência (acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de cuidado e proteção social).

3.3 Região de moradia das vítimas, por gerência distrital

Tabela 8 - Distribuição das notificações segundo a Gerência Distrital de residência das vítimas, Porto Alegre, 2008-2010

Ano	2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%
Gerência Distrital						
Centro	110	10,7	85	7,7	82	9,5
Noroeste-Humaitá-Navegantes-Ilhas	118	11,4	101	9,1	78	9,1
Norte-Eixo Baltazar	89	8,6	103	9,3	88	10,2
Leste-Nordeste	130	12,6	146	13,2	110	12,8
Glória-Cruzeiro-Cristal	150	14,5	141	12,7	108	12,6
Sul-Centro-Sul	127	12,3	115	10,4	113	13,1
Partenon-Lomba do Pinheiro	209	20,3	195	17,6	136	15,8
Restinga-Extremo Sul	99	9,6	147	13,3	91	10,6
Ignorado	-	-	75	6,8	54	6,3
Total	1.032	100,0	1.108	100,00	860	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Violência, 2008 e 2010

A informação relativa à região de moradia das vítimas permite referenciar os casos de violência contra crianças, adolescentes e idosos aos serviços básicos de saúde (rotina do Programa Pré-Parar). Nas notificações de violências do ano de 2010, destaca-se a região da GD Partenon-Lomba do Pinheiro, com 15,8% dos casos, seguida pela GD Sul-Centro- Sul, com 13,1% e GD Leste-Nordeste, com 12,8%.

3.4 Crianças e Adolescentes (faixa etária 0-19)

As tabelas a seguir se referem aos casos notificados, no ano de 2010, de violências contra crianças e adolescentes residentes em Porto Alegre, que representaram 78,4% (n: 674) do total de casos notificados (n: 860).

Tabela 9 - Distribuição dos casos notificados de violências contra crianças e adolescentes segundo características da vítima, sexo e faixa etária, raça/cor, escolaridade, presença de deficiências, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=419)		Masculino (n=255)		Total (n=674)	
	n	%	n	%	n	%
FAIXA ETÁRIA						
< 1 ano	19	4,5	24	9,4	43	6,4
1 - 9 anos	171	40,8	118	46,3	289	42,9
10 – 14 anos	123	29,4	51	20,0	174	25,8
15 – 19 anos	106	25,3	62	24,3	168	24,9
RAÇA/COR DA PELE						
Branca	269	64,2	168	65,9	437	64,8
Preta	58	13,8	38	14,9	96	14,2
Amarela	-	-	-	-	-	-
Parda	69	16,5	33	12,9	102	15,1
Indígena	-	-	-	-	-	-
Sem informação	23	5,5	16	6,3	39	5,8
ESCOLARIDADE						
Sem escolaridade	2	0,5	3	1,2	5	0,7
1ª a 4ª série incompleta do EF	114	27,2	51	20,0	165	24,5
4ª série incompleta do EF	11	2,6	4	1,6	15	2,2
5ª a 8ª série incompleta do EF	78	18,6	43	16,9	121	18,0
EF completo	3	0,7	1	0,4	4	0,6
EM incompleto	26	6,2	10	3,9	36	5,3
EM completo	2	0,5	3	1,2	5	0,7
Educação superior incompleta	-	-	-	-	-	-
Educação superior completa	-	-	-	-	-	-
Ignorado	53	12,6	21	8,2	74	11,0
Não se aplica	129	30,8	118	46,3	247	36,6
PRESENÇA DE DEFICIÊNCIAS						
Sim	26	6,2	16	6,3	42	6,2
Não	306	73,0	175	68,6	481	71,4
Ignorado	87	20,8	64	25,1	151	22,4
TIPO DE DEFICIÊNCIA*						
Física	1	0,2	3	1,2	4	0,6
Mental	11	2,6	8	3,1	19	2,8
Visual	1	0,2	1	0,4	2	0,3
Auditiva	1	0,2	-	-	1	0,1
Transtorno mental	6	1,4	9	3,5	15	2,2
Transtorno comportamental	14	3,3	5	2,0	19	2,8
Outras	2	0,5	1	0,4	3	0,4

Fonte: Sistema de Informação de Violência EVEV/CGVS/SMS/PMPA,2010

*Pode haver sobreposição de deficiências no mesmo caso

De acordo com a tabela acima, do total de notificações referentes a crianças e adolescentes (n: 674), 419 (62,2%) ocorreram entre pessoas do sexo feminino e 255 (37,8%), entre pessoas do sexo masculino. A faixa etária cujas notificações foram mais frequentes foi de crianças entre 01 e 09 anos (n: 289; 42,9%). Nessa faixa etária, bem como entre os menores de 1 ano, observa-se uma maior proporção de vítimas do sexo masculino (46,3%) que do feminino (40,8%), tendência que se inverte dos 10 aos 19 anos e no total geral de casos notificados.

Na faixa etária compreendida entre 10 e 14 anos, foram notificados 174 (25,8%) casos, 20,0% (n: 51) de meninos e 29,4% (n: 123) de meninas. Dos 15 aos 19 anos, houve 168 (24,9%) notificações: 24,3% (n: 62) dos meninos e 25,3% (n: 106) das meninas.

Em relação à raça/cor da pele, pessoas de raça branca representaram 64,8% (n: 437) das notificações, seguidas de pessoas da raça parda (n: 102; 15,1%) e preta (n: 96; 14,2%). Essa tendência é observada em função da predominância da raça/cor branca na população de Porto Alegre. Contudo, a prevalência de notificações, em indivíduos pretos e pardos, é de 29,3% (n: 198), o que é superior à proporção destes indivíduos na população de nascidos vivos (20,7%, SINASC 2005-2010) em Porto Alegre. Observa-se, desta forma, que a população de indivíduos pretos e pardos encontra-se mais vulnerável a situações de violências.

Quanto à escolaridade, a maior proporção de notificações (24,1%; n: 165) foi observada em pessoas com 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental, seguida de pessoas 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental (18,0%; n: 121). Os casos em que a escolaridade não se aplica (36,6%; n: 247) se referem a crianças que não se encontram em idade escolar (menores de 6 anos), estando, principalmente aos cuidados da família e/ou cuidadores. Nessa faixa etária, cabe, aos serviços de saúde, papel importante na prevenção e identificação de situações de violências³.

Observa-se que 6,2% (n: 42) das crianças e adolescentes em situação de violência são portadoras de deficiência.

³ Considerando-se as pessoas portadoras de deficiências, em alguns casos, a escolaridade também não se aplica, mesmo que frequentem escola especial, pois não há equivalência entre esta e a escola regular.

Tabela 10 – Distribuição dos casos notificados de violências contra crianças e adolescentes segundo sexo da vítima e características da violência, natureza, âmbito, local de ocorrência, se ocorreu outras vezes, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=419)		Masculino (n=255)		Total (n=674)	
	n	%	n	%	n	%
NATUREZA DA VIOLÊNCIA*						
Física	151	36,0	111	43,5	262	38,9
Sexual	257	61,3	72	28,2	329	48,8
Psicológica	175	41,8	76	29,8	251	37,2
Negligência/abandono	100	23,9	101	39,6	201	29,8
Patrimonial	-	-	-	-	-	-
Tortura	3	0,7	3	1,2	6	0,9
Tráfico de seres humanos	-	-	-	-	-	-
Trabalho infantil	6	1,4	-	-	6	0,9
Intervenção legal	1	0,2	-	-	1	0,1
outro	-	-	1	0,4	1	0,1
LESÃO AUTO PROVOCADA						
Sim	26	6,2	8	3,1	34	5,0
LOCAL DA OCORRÊNCIA						
Residência	304	72,6	153	60,0	457	67,8
Habitação coletiva	5	1,2	7	2,7	12	1,8
Escola	12	2,9	7	2,7	19	2,8
Local de prática esportiva	-	-	3	1,2	3	0,4
Bar ou similar	2	0,5	1	0,4	3	0,4
Via pública	41	9,8	39	15,3	80	11,9
Comércio/serviços	32	7,6	33	12,9	65	9,6
Indústria/construção	-	-	-	-	-	-
Outro	4	1,0	2	0,8	6	0,9
Ignorado	19	4,5	10	3,9	29	4,3
OCORREU OUTRAS VEZES						
Sim	194	46,3	83	32,5	277	41,1
Não	123	29,4	71	27,8	194	28,8
ignorado	102	24,3	101	39,6	203	30,1
CLASSIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA						
Confirmada	128	30,5	115	45,1	243	36,1
Provável	286	68,3	136	53,3	422	62,6
Ignorado	5	1,2	4	1,6	9	1,3

Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

* Pode haver sobreposição de violências no mesmo caso

Entre os casos notificados de crianças e adolescentes do sexo feminino, mais da metade está exposta à violência sexual (61,3%; n: 257). Meninas se encontram mais expostas a esse tipo de violência e à psicológica (41,8%; n: 175). Em relação à negligência e à violência física, a tendência se inverte, sendo os meninos mais expostos que as meninas a esse tipo de violência (39,6%; n: 101 e 43,5%; n: 111, respectivamente).

Considerando o total de notificações de violências contra crianças e adolescentes, a violência sexual representou quase a metade dos casos (48,8% (n: 329), seguida da violência física (38,9%; n: 262), da violência psicológica

(37,2%; n: 251) e da negligência (29,8%; n: 201). Salienta-se que estão incluídas, nos casos de negligência, as notificações referentes à evasão hospitalar, das quais não se tem informação referente à continuidade de atendimento/tratamento em outro serviço.

Do total de casos de violência contra crianças e adolescentes, 5,0% (n: 34) foram por lesões autoprovocadas, ou seja, situações em que a pessoa (acima de 10 anos de idade) provocou agressões contra si mesma, tentou ou conseguiu se suicidar⁴.

O local de ocorrência com maior frequência de eventos violentos foi a residência (67,8%; n: 457), encontrando-se, nesse local, as meninas mais expostas (72,6%) que os meninos (60,0%). Em 11,9% dos casos (n: 80), os eventos ocorreram na via pública, estando, nesse local, os meninos mais expostos. O percentual de ignorados (4,3%) reflete a necessidade de melhor preenchimento da ficha de notificação.

Observa-se alto índice de violências crônicas notificadas (41,1%; n: 277). Em função do percentual de casos ignorados neste item (30,1% do total), salienta-se que o índice apresentado de violências crônicas pode ser ainda maior.

⁴ Ver item **3.6**, Lesões Autoprovocadas.

Tabela 10 – Distribuição dos casos notificados de violências contra crianças e adolescentes segundo sexo da vítima e características do provável autor da agressão, sexo, número de envolvidos, relação com a vítima, suspeita de uso de álcool ou drogas, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=419)		masculino (n=255)		Total (n=674)	
	n	%	n	%	n	%
RELAÇÃO COM A VÍTIMA*						
Pai	58	13,8	46	18,0	104	15,4
Mãe	72	17,2	92	36,1	164	24,3
Padrasto	64	15,3	12	4,7	76	11,3
Cônjuge	4	1,0	1	0,4	5	0,7
Ex-cônjuge	2	0,5	-	-	2	0,3
Namorado(a)	8	1,9	1	0,4	9	1,3
Ex-namorado(a)	1	0,2	-	-	1	0,1
Filho(a)	1	0,2	-	-	1	0,1
Irmão(ã)	9	2,1	5	2,0	14	2,1
Amigos/conhecidos	68	16,2	40	15,7	108	16,0
Desconhecido(a)	25	6,0	28	11,0	53	7,9
Cuidador(a)	6	1,4	4	1,6	10	1,5
Patrão/chefe	-	-	-	-	-	-
Pessoa com relação institucional	3	0,7	7	2,7	10	1,5
Policial/agente da lei	1	0,2	-	-	1	0,1
Própria pessoa	26	6,2	8	3,1	34	5,0
Outros familiares	70	16,7	29	11,4	99	14,7
Outros	18	4,3	3	1,2	21	3,1
SEXO						
Masculino	281	67,1	123	48,2	404	59,9
Feminino	93	22,2	79	31,0	172	25,5
Ambos os sexos	23	5,5	31	12,2	54	8,0
Ignorado	22	5,3	22	8,6	44	6,5
SUSPEITA DE USO DE ÁLCOOL/DROGAS						
sim	116	27,7	46	18,0	162	24,0

Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

*Para uma mesma vítima, pode haver sobreposição de agressores

Por haver, em muitos casos, mais de um agressor envolvido, a tabela acima apresenta a proporção em que cada agressor aparece em relação ao total geral (n: 674) e segundo sexo de casos notificados de violências contra crianças e adolescentes.

Amigos, conhecidos e familiares foram responsáveis pela maior parte dos casos notificados, enquanto, desconhecidos foram prováveis autores em apenas 7,9% (n: 53). Em relação a vítimas do sexo masculino, a mãe e o pai foram responsáveis pelos maiores índices de agressões, em 36,1% (n: 92) e 18,0% (n: 46) dos casos, respectivamente, índices que foram de 17,2% (n: 72) e 13,8% (58) entre as mulheres.

Do total de meninas atendidas por violências, em 16,7% (n: 70) os prováveis agressores foram outros familiares, em 16,2% (n: 68), amigos ou

conhecidos, e, em 15,3% (n: 64), o padrasto, índices que foram, entre os meninos, de 11,4% (n: 29), 15,7% (n: 40), e 4,7% (n: 12), respectivamente. Observa-se que meninas estão mais expostas a agressões perpetradas por diversos membros familiares que meninos.

Em 67,1% (n: 281) das agressões perpetradas contra meninas, os agressores eram do sexo masculino, em 22,2% (n: 93), do sexo feminino, e, em 5,5% (n: 23), de ambos os sexos. Entre os casos de meninos, em 48,2% (n: 123), os agressores eram do sexo masculino, em 31,0% (n: 79), do sexo feminino, e, em 12,2% (n: 31) de ambos os sexos. A maior proporção de agressores de ambos os sexos em meninos pode estar relacionada a exposição destes à violência física e negligência.

Suspeitou-se do uso álcool/drogas, entre os prováveis autores das agressões, em 24,0% (n: 162) dos casos notificados.

Tabela 11- Distribuição dos casos notificados de violências contra crianças e adolescentes segundo sexo da vítima, natureza da lesão física, parte do corpo atingida, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=419)		Masculino (n=255)		Total (n=674)	
	n	%	n	%	n	%
NATUREZA DA LESÃO CORPORAL						
Contusão	36	8,6	23	9,0	59	8,8
Corte/perfuração/laceração	37	8,8	44	17,3	81	12,0
Entorse/luxação	2	0,5	-	-	2	0,3
Fratura	2	0,5	7	2,7	9	1,3
Amputação	-	-	2	0,8	2	0,3
Traumatismo dentário	-	-	-	-	-	-
Traumatismo crânio-encefálico	7	1,7	13	5,1	20	3,0
Politraumatismo	3	0,7	2	0,8	5	0,7
Intoxicação	26	6,2	17	6,7	43	6,4
Queimadura	3	0,7	4	1,6	7	1,0
Outros	7	1,7	8	3,1	15	2,2
Sem lesão física	263	62,8	117	45,9	380	56,4
Ignorado	33	7,9	18	7,1	51	7,6
PARTE DO CORPO ATINGIDA						
Cabeça/face	42	10,0	39	15,3	81	12,0
Pescoço	1	0,2	3	1,2	4	0,6
Boca/dentes	-	-	-	-	-	-
Coluna/medula	-	-	-	-	-	-
Tórax/dorso	2	0,5	9	3,5	11	1,6
Abdômen	5	1,2	6	2,4	11	1,6
Quadril/pelve	1	0,2	1	0,4	2	0,3
Membros superiores	17	4,1	13	5,1	30	4,5
Membros inferiores	9	2,1	11	4,3	20	3,0
Órgãos genitais/ânus	18	4,3	10	3,9	28	4,2
Múltiplos órgãos/regiões	39	9,3	27	10,6	66	9,8
Sem lesão física	263	62,8	117	45,9	380	56,4
Ignorado	20	4,8	17	6,7	37	5,5

Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

Quanto à natureza da lesão ocasionada, em 12,0% dos casos (n: 81), a pessoa apresentava cortes, perfurações ou lacerações; e, em 8,8% (n: 81), contusões, e, em 6,4% (n: 43), intoxicação. Traumatismo crânio-encefálico foi a lesão principal em 3,0% (n: 20) dos casos. De modo geral, observa-se que, proporcionalmente, os meninos estão mais expostos a lesões corporais que as meninas. Pessoas sem lesão física totalizaram 380 casos (56,4% do total), representando mais da metade dos casos notificados, sugerindo relação com os casos de violência sexual.

Em relação à localização principal da lesão, a cabeça/face foi a região mais atingida, em 12,0 % (n: 81) dos casos, seguida de múltiplos órgãos e regiões (9,8%; n: 66), membros superiores (4,5%; n: 30) e genitais/ânus (4,2%; n: 28).

Tabela 12 - Distribuição dos casos notificados de violências contra crianças e adolescentes segundo sexo da vítima, encaminhamentos dentro e fora do setor saúde, relação da violência com o trabalho e evolução do caso, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=419)		Masculino (n=255)		Total (n=674)	
	n	%	n	%	n	%
ENCAMINHAMENTO NO SETOR SAÚDE						
Encaminhamento ambulatorial	299	71,4	137	53,7	436	64,7
Internação hospitalar	64	15,3	73	28,6	137	20,3
Sem encaminhamento	30	7,2	25	9,8	55	8,2
Ignorado	25	6,0	20	7,8	45	6,7
ENCAMINHAMENTO PARA OUTROS SETORES*						
Conselho tutelar	379	90,5	22	8,6	599	88,9
Vara da infância/juventude	62	14,8	20	7,8	82	12,2
Casa abrigo	13	3,1	11	4,3	24	3,6
Programa sentinela	9	2,1	2	0,8	11	1,6
Delegacia de atendimento à Mulher	10	2,4	-	-	10	1,5
Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente	88	21,0	42	16,5	130	19,3
Outras delegacias	9	2,1	4	1,6	13	1,9
Ministério Público	114	27,2	30	11,8	144	21,4
Centro de Referência da Mulher	3	0,7	-	-	3	0,4
Centro de Referência da Assistência Social/CREAS-CRAS	24	5,7	9	3,5	33	4,9
Departamento Médico Legal	188	44,9	72	28,2	260	38,6
Outros	15	3,6	8	3,1	23	3,4
VIOLÊNCIA RELACIONADA AO TRABALHO						
Sim	3	0,7	4	1,6	7	1,0
EMIÇÃO DE COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO (CAT)						
sim	-	-	2	0,8	2	0,3
EVOLUÇÃO DO CASO						
Alta	347	82,8	180	70,6	527	78,2
Evasão/fuga	20	4,8	31	12,2	51	7,6
Óbito por violência	1	0,2	3	1,2	4	0,6
Óbito por outras causas	-	-	1	0,4	1	0,1
Ignorado	51	12,2	40	15,7	91	13,5

Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

* Pode haver sobreposição de encaminhamentos para outros setores

Em relação aos encaminhamentos dentro do setor saúde, foram encaminhados a ambulatórios (atenção básica, centros de atenção psicossocial, unidades de saúde, centros de referência, laboratórios, serviços de média complexidade e urgência/emergência) 64,7% (n: 436) dos casos. Do total de

casos notificados, 20,3% (n: 137) foram encaminhados para internação hospitalar, permanecendo internados no serviço notificador ou sendo encaminhados a outro hospital. Proporcionalmente, as meninas atendidas por eventos violentos são mais encaminhadas a ambulatórios (71,4%; n: 299) que os meninos (53,7%; n: 137), tendência que se inverte em relação às internações hospitalares (28,6% dos meninos; 15,3% das meninas). Esse achado sugere que os meninos estão expostos a eventos de maior gravidade física, necessitando de internação hospitalar.

Considerando-se a evolução dos casos notificados, observa-se que a maior parte dos mesmos (78,2%; n: 527) obteve alta, finalizando-se a modalidade de assistência referente à notificação.

Do total de notificações de violências contra crianças e adolescentes, houve 4 (0,6%) casos de óbito. Dos óbitos por violência notificados, 2 eram de crianças: menina de 3 meses sofreu ferimentos por arma branca (perpetrados pelo pai) em tórax e abdômen; menino de 5 anos por disparo de arma de fogo (autor desconhecido) em via pública. Um adolescente de 14 anos morreu por lesão autoprovocada, atingindo a cabeça com arma de fogo do avô, na residência. Um adolescente de 14 anos foi atingido por disparo de arma de fogo (autor desconhecido) em via pública.

O óbito notificado como provocado por outras causas, foi de menino de 4 meses que chegou à unidade de saúde (pronto atendimento) com parada cardiorrespiratória, por provável pneumonia aspirativa. Foi notificada negligência por não haver registro de nascimento e acompanhamento em saúde, identificando-se provável relação entre o óbito e a violência notificada.

Quanto aos encaminhamentos da pessoa atendida para outros setores, observa-se que a maioria dos casos notificados (88,9%; n: 599) foi encaminhada ao conselho tutelar. Foram encaminhados ao Departamento Médico Legal, ao Ministério Público e à Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente, 38,6% (n: 260), 21,4% (n: 144) e 19,3% (n: 130) dos casos, respectivamente. De modo geral, proporcionalmente, as meninas são mais encaminhadas a outros setores que os meninos.

3.4.1 Menores de 1 ano

As tabelas a seguir se referem aos casos notificados de violências, no ano de 2010, contra menores de 1 ano residentes em Porto Alegre, que representaram 5,0% (n: 43) do total de casos notificados (n: 860) e 6,4% das crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos de idade (n: 674).

Tabela 13 - Distribuição dos casos notificados de violências contra menores de 1 ano segundo características da vítima, sexo e faixa etária, raça/cor, escolaridade, presença de deficiências, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=19)		Masculino (n=24)		Total (n=43)	
	n	%	n	%	n	%
RAÇA/COR DA PELE						
Branca	11	57,9	12	50,0	23	53,5
Preta	3	15,8	4	16,7	7	16,3
Parda	2	10,5	3	12,5	5	11,6
Indígena	-	-	-	-	-	-
Sem informação	3	15,8	5	20,8	8	18,6
PRESENÇA DE DEFICIÊNCIAS						
Sim	-	-	-	-	-	-
Não	10	52,6	13	54,2	23	53,5
Ignorado	9	47,4	11	45,8	20	46,5

Fonte: Sistema de Informação de Violência EVEV/CGVS/SMS/PMPA,2010

Do total de notificações de violências contra crianças menores de 1 ano (n: 43), 19 (44,2%) foram referentes a meninas e 24 (55,8%), a meninos, tendência contrária a do total geral de notificações, no qual predominam as violências contra pessoas do sexo feminino.

Em relação à raça/cor da pele, crianças de raça branca representaram 53,5% (n: 23) das notificações, seguidas de pessoas da raça preta (n: 7; 16,3%) e parda (n: 5; 11,6%). Essa tendência é observada em função da predominância da raça/cor branca na população de Porto Alegre. Contudo, a prevalência de notificações, em indivíduos pretos e pardos, é de 27,9% (n: 12), o que é significativamente superior à proporção destes indivíduos na população de nascidos vivos (20,7%, SINASC 2005-2010) em Porto Alegre. Observa-se, desta forma, que a população de indivíduos pretos e pardos encontra-se mais vulnerável a situações de violências.

Não foi identificada presença de deficiências nas notificações de violências contra menores de 1 ano. O percentual de ignorados notificado (41,7%) indica a dificuldade de avaliação desse aspecto na faixa etária em questão.

Tabela 14 – Distribuição dos casos notificados de violências contra menores de 1 ano segundo sexo da vítima e características da violência, natureza, âmbito, local de ocorrência, se ocorreu outras vezes, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=19)		Masculino (n=24)		Total (n=43)	
	n	%	n	%	n	%
NATUREZA DA VIOLÊNCIA*						
Física	8	42,1	4	16,7	12	27,9
Psicológica	7	36,8	1	4,2	8	18,6
Negligência/abandono	15	78,9	22	91,2	37	86,0
LOCAL DA OCORRÊNCIA						
Residência	11	57,9	11	45,8	22	51,2
Via pública	1	5,3	1	4,2	2	4,7
Comércio/serviços	5	26,3	11	45,8	16	37,2
Ignorado	2	10,5	1	4,2	3	7,0
OCORREU OUTRAS VEZES						
Sim	4	21,1	1	4,2	5	11,6
Não	2	10,5	7	29,2	9	20,9
ignorado	13	68,4	16	66,7	29	67,4
CLASSIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA						
Confirmada	10	52,6	19	79,2	29	67,4
Provável	9	47,4	5	20,8	14	32,6

Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

* Pode haver sobreposição de violências no mesmo caso

Entre os casos notificados, menores de 1 ano estão mais expostos à negligência (86,0%; n: 37) e à violência física (27,9%; n: 12). Salienta-se que estão incluídos, nos casos de negligência, as notificações referentes à evasão hospitalar, das quais não se tem informação referente à continuidade de atendimento/tratamento.

O local de ocorrência com maior frequência de eventos violentos foi a residência (n: 22; 51,2%). Em 37,2% das notificações (n: 16), os eventos ocorreram em áreas de comércio e serviços, o que inclui estabelecimentos de saúde, situações ocorridas durante o atendimento, em salas de espera, hospitalizações e outros. Destas notificações, 15 (93,8%) foram casos de negligência, nos quais houve evasão hospitalar.

O índice de violências de repetição foi de 11,6% (n: 5). Em função do alto percentual de casos ignorados (67,4%), salienta-se que os índices apresentados podem maiores.

Tabela 15 – Distribuição dos casos notificados de violências contra menores de 1 ano segundo sexo da vítima e características do provável autor da agressão, sexo, número de envolvidos, relação com a vítima, suspeita de uso de álcool ou drogas, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=19)		masculino (n=24)		Total (n=43)	
	n	%	n	%	n	%
RELAÇÃO COM A VÍTIMA*						
Pai	4	21,1	6	25,0	10	23,3
Mãe	11	57,9	19	79,2	30	69,8
Irmão(ã)	-	-	1	4,2	1	2,3
Cuidador(a)	1	5,3	-	-	1	2,3
Outros familiares	3	15,8	1	4,2	4	9,3
Outros	1	5,3	-	-	1	2,3
SEXO						
Masculino	5	26,3	2	8,3	7	16,3
Feminino	9	47,4	16	66,7	25	58,1
Ambos os sexos	4	21,1	3	12,5	7	16,3
Ignorado	1	5,3	3	12,5	4	9,3
SUSPEITA DE USO DE ALCOOL/DROGAS						
sim	3	15,8	2	8,3	5	11,6

Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

*Para uma mesma vítima, pode haver sobreposição de agressores

Quanto ao provável autor da agressão, a mãe (69,8%; n: 30) e o pai (23,3%; n:10) foram responsáveis pela maior parte dos casos notificados de violências contra menores de 1 ano.

Suspeitou-se do uso álcool/drogas, entre os prováveis autores das agressões, em 11,6% (n: 5) dos casos notificados.

Tabela 16- Distribuição dos casos notificados de violências contra menores de 1 ano segundo sexo da vítima, natureza da lesão física, parte do corpo atingida, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=19)		Masculino (n=24)		Total (n=43)	
	n	%	n	%	n	%
NATUREZA DA LESÃO CORPORAL						
Contusão	3	15,8	-	-	3	7,0
Corte/perfuração/laceração	1	5,3	1	4,2	2	4,7
Fratura	1	5,3	2	8,3	3	7,0
Traumatismo crânio-encefálico	3	15,8	1	4,2	4	9,3
Intoxicação	-	-	2	8,3	2	4,7
Queimadura	1	5,3	1	4,2	2	4,7
Outros	1	5,3	2	8,3	3	7,0
Sem lesão física	6	31,6	11	45,8	17	39,5
Ignorado	3	15,8	4	16,7	7	16,3
PARTE DO CORPO ATINGIDA						
Cabeça/face	4	21,1	2	8,3	6	14,0
Pescoço	-	-	1	4,2	1	2,3
Membros superiores	-	-	1	4,2	1	2,3
Membros inferiores	1	5,3	1	4,2	2	4,7
Órgãos genitais/ânus	1	5,3	-	-	1	2,3
Múltiplos órgãos/regiões	5	26,3	2	8,3	7	16,3
Sem lesão física	6	31,6	11	45,8	17	39,5
Ignorado	2	10,5	6	25,0	8	18,6

Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

Quanto à natureza da lesão ocasionada, em 9,3% dos casos (n: 4), a criança apresentou traumatismo crânio-encefálico. Fratura foi a lesão principal em 7,0% dos casos (n: 3), proporção que se repetiu nas contusões. Em 4,7% (n: 2), observou-se intoxicação como principal diagnóstico, sendo este o mesmo índice de queimaduras notificadas. Bebês sem lesão física totalizaram 17 casos (39,5% do total).

Múltiplos órgãos e regiões forma a localização principal da lesão em 16,3% (n: 7) do casos, seguidos da cabeça/face (14,0%, n: 6). Observando-se os dados referentes à localização da lesão, o percentual de casos ignorados é ainda maior que nos dados referentes à natureza da lesão (18,6%; n: 8). Esse achado sugere que, muitas vezes, não é possível a realização de exame físico adequado na situação de violência que gerou a notificação.

Tabela 17 - Distribuição dos casos notificados de violências contra menores de 1 ano segundo sexo da vítima, encaminhamentos dentro e fora do setor saúde, relação da violência com o trabalho e evolução do caso, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=19)		Masculino (n=24)		Total (n=43)	
	n	%	n	%	n	%
ENCAMINHAMENTO NO SETOR SAÚDE						
Encaminhamento ambulatorial	5	26,3	8	33,3	13	30,2
Internação hospitalar	11	57,9	10	41,7	21	48,8
Sem encaminhamento	1	5,3	2	8,3	3	7,0
Ignorado	2	10,5	4	16,7	6	14,0
ENCAMINHAMENTO PARA OUTROS SETORES*						
Conselho tutelar	15	78,9	23	95,8	39	90,7
Vara da infância/juventude	3	15,8	-	-	3	7,0
Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente	2	10,5	1	4,2	3	7,0
Departamento Médico Legal	1	5,3	1	4,2	2	4,7
Outros	-	-	1	4,2	1	2,3
EVOLUÇÃO DO CASO						
Alta	12	63,2	11	45,8	23	53,5
Evasão/fuga	2	10,5	9	37,5	11	25,6
Óbito por violência	1	5,3	-	-	1	2,3
Óbito por outras causas	-	-	1	4,2	1	2,3
Ignorado	4	21,1	3	12,5	7	16,3

Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

* Pode haver sobreposição de encaminhamentos em um mesmo caso

Em relação aos encaminhamentos dentro do setor saúde, foram encaminhados a ambulatórios (atenção básica, centros de referência, laboratórios, serviços de média complexidade e urgência/emergência) 30,2% dos casos (n: 13). Do total de casos de violências contra menores de 1 ano, quase a metade (48,8%; n: 21) foi encaminhada para internação hospitalar (permaneceram internados no serviço notificador ou foram encaminhados a outro hospital), índice maior que o do total geral de casos notificados (18,6%).

Considerando-se a evolução dos casos notificados, observa-se que a maior parte dos mesmos (53,5%; n: 23) obteve alta, finalizando-se a modalidade de assistência referente ao evento que gerou a notificação. Ressalta-se a importância do acompanhamento de saúde preconizado nesta faixa etária.

Dos óbitos por violência notificados, 1 era de criança menor de 1 ano: menina de 3 meses sofreu ferimentos por arma branca (perpetrados pelo pai) em tórax e abdômen. O óbito notificado como provocado por outras causas, foi de menino de 4 meses que chegou à unidade de saúde (pronto atendimento) com

parada cardiorrespiratória, por provável pneumonia aspirativa. Foi notificada negligência por não haver registro de nascimento e acompanhamento em saúde, identificando-se provável relação entre o óbito e a violência notificada.

Quanto aos encaminhamentos para outros setores, observa-se que a maioria dos casos notificados (90,7%; n: 39) foi encaminhada ao conselho tutelar. Foram encaminhados a Juizados da Infância e Juventude, Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente, Vara da Infância/Juventude e Departamento Médico Legal, 7,0% (n: 3), 7,0% (n: 3), 4,7% (n: 2).

Tabela 18 - Distribuição dos casos de violências contra menores de 1 ano notificados segundo vinculação ao Programa Pra-Nenê, Porto Alegre, 2008-2010.

Ano	2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%
Inscritas no Programa Pré - Nenê						
Sim	46	47,5	60	46,1	15	34,9
Não	34	42,5	70	53,9	28	65,1
Total	80	100,0	130	100,0	43	100,0

Fontes: Sistema de Informação de Violência, 2008 e 2010 e Banco de Dados do Pré-Nenê 2008 e 2010

Ao se comparar as crianças com menos de um ano de idade vítimas de violência (43 casos) e sua vinculação aos serviços básicos de saúde (Tabela 18), observa-se que apenas 34,9% das crianças menores de um ano encontravam-se inscritas no Programa de Vigilância da Saúde das Crianças no Primeiro Ano de Vida, Pré-Nenê, recebendo o acompanhamento de puericultura preconizado para este período.

3.5 Idosos

As tabelas a seguir se referem aos casos notificados de violências, no ano de 2010, contra idosos residentes em Porto Alegre, que representaram 3,1% (n: 27) do total de casos notificados (n: 860).

Tabela 19 - Distribuição dos casos notificados de violências contra idosos segundo características da vítima, sexo e faixa etária, raça/cor, escolaridade, presença de deficiências, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=21)		Masculino (n=6)		Total (n=27)	
	n	%	n	%	n	%
FAIXA ETÁRIA						
60 – 69 anos	9	42,9	4	66,7	13	48,1
70 - 79	7	33,3	-	-	7	25,9
80 e mais	5	23,8	2	33,3	7	25,9
RAÇA/COR DA PELE						
Branca	15	71,4	5	83,3	20	74,1
Preta	4	19,0	1	16,7	5	18,5
Ignorado	2	9,5	-	-	2	7,4
ESCOLARIDADE						
Sem escolaridade	2	9,5	-	-	2	7,4
1ª a 4ª série incompleta do EF	2	9,5	1	16,7	3	11,1
5ª a 8ª série incompleta do EF	2	9,5	-	-	2	7,4
EF completo	1	4,8	-	-	1	3,7
EM incompleto	1	4,8	-	-	1	3,7
EM completo	1	4,8	-	-	1	3,7
Ignorado	12	57,1	5	83,3	17	63,0
PRESENÇA DE DEFICIÊNCIAS						
Sim	7	33,3	2	33,3	9	33,3
Não	9	42,9	2	33,3	11	40,7
Ignorado	5	23,8	2	33,3	7	25,9
TIPO DE DEFICIÊNCIA						
Física	4	19,0	-	-	4	14,8
Mental	2	9,5	-	-	2	7,4
Visual	2	9,5	1	16,7	3	11,1
Auditiva	1	4,8	1	16,7	2	7,4
Outras	6	28,6	1	16,7	7	25,9

Fonte: Sistema de Informação de Violência EVEV/CGVS/SMS/PMPA,2010

De acordo com a tabela acima, do total de atendimentos a idosos por situações de violências, notificados nos serviços de saúde do município de Porto Alegre segundo o sexo (n: 27), 21 (77,8%) ocorreram entre mulheres e 6 (22,2%), entre homens. A faixa etária cujas notificações foram mais frequentes incluiu pessoas entre 60 e 69 anos (n: 13; 48,1%).

Em relação à raça/cor da pele, pessoas de raça branca representaram 74,1% (n: 20) das notificações, seguidas de pessoas da raça preta (n: 5; 18,1%). Essa tendência é observada em função da predominância da raça/cor branca na população de Porto Alegre.

Quanto à escolaridade, a maior proporção de notificações (11,1%; n: 3) foi observada em pessoas com 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental. Em mais da metade dos casos notificados (63,0%; n: 17), não se obteve informação relativa à escolaridade da pessoa atendida.

Observa-se que 33,3% (n: 9) dos idosos em situação de violência são portadores de deficiência, enquanto no total geral de notificações (tabela 2), a proporção é de 9,1% (n: 78). Esse índice reflete as condições próprias da faixa etária. A deficiência física, entre os quais foi notificada a presença de deficiências, foi observada em 14,8% dos casos (n: 4), seguida da deficiência visual (11,1%; n: 3). Foram observadas outras deficiências em 25,9% dos casos (n: 7).

Tabela 20 – Distribuição dos casos notificados de violências contra idosos segundo sexo da vítima e características da violência, natureza, âmbito, local de ocorrência, se ocorreu outras vezes, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=21)		Masculino (n=6)		Total (n=27)	
	n	%	n	%	n	%
NATUREZA DA VIOLÊNCIA*						
Física	11	52,4	3	50,0	14	51,9
Psicológica	8	38,1	3	50,0	11	40,7
Negligência/abandono	12	57,1	3	50,0	15	55,6
Patrimonial	3	14,3	-	-	3	11,1
Tortura	1	4,8	-	-	1	3,7
LESÃO AUTO PROVOCADA						
Sim	2	9,5	-	-	2	7,4
LOCAL DA OCORRÊNCIA						
Residência	19	90,5	5	83,3	24	88,9
Habitação coletiva	1	4,8	-	-	1	3,7
Comércio/serviços	1	4,8	1	16,7	2	7,4
OCORREU OUTRAS VEZES						
Sim	14	66,7	3	50,0	17	63,0
Não	2	9,5	-	-	2	7,4
ignorado	5	23,8	3	50,0	8	29,6
CLASSIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA						
Confirmada	11	52,4	2	33,3	13	48,1
Provável	10	47,6	3	50,0	13	48,1
Ignorado	-	-	1	16,7	1	3,7

Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

* Pode haver sobreposição de violências no mesmo caso

Entre os casos notificados, 55,6% (n: 15) foram expostos à negligência e 51,9% (n: 14), à violência física. Houve dois casos de lesão auto provocada: idosas de 67 e 68 anos fizeram uso de medicação psiquiátrica em residência.

O local com maior frequência de eventos violentos foi a residência (n: 24; 88,9%).

Violências crônicas foram notificadas em mais da metade dos casos (63,0%; n: 17). O percentual de ignorados (29,6) sugere que o índice apresentado pode ser ainda maior.

Tabela 21 – Distribuição dos casos notificados de violências contra idosos segundo sexo da vítima e características do provável autor da agressão, sexo, número de envolvidos, relação com a vítima, suspeita de uso de álcool ou drogas, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=21)		masculino (n=6)		Total (n=27)	
	n	%	n	%	n	%
RELAÇÃO COM A VÍTIMA*						
Cônjuge	3	14,3	-	-	3	11,1
Ex-cônjuge	-	-	1	16,7	1	3,7
Filho(a)	9	42,9	3	50,0	12	44,4
Irmão(ã)	2	9,5	-	-	2	7,4
Amigos/conhecidos	2	9,5	-	-	2	7,4
Cuidador(a)	3	14,3	1	16,1	4	14,8
Própria pessoa	2	9,5	-	-	2	7,4
Outros familiares	2	9,5	1	16,7	3	11,1
Outros	1	4,8	-	-	1	3,7
SEXO						
Masculino	7	33,3	2	33,3	9	33,3
Feminino	9	42,9	2	33,3	11	40,7
Ambos os sexos	3	14,3	1	16,7	4	14,8
Ignorado	2	9,5	1	16,7	3	11,1
SUSPEITA DE USO DE ALCÓOL/DROGAS						
sim	5	23,8	1	16,6	6	22,2

Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

*Para uma mesma vítima, pode haver sobreposição de agressores

Por haver, em muitas situações de violência, mais de um agressor envolvido, a tabela acima apresenta a proporção em que cada agressor aparece em relação ao total de casos notificados (n: 27).

Quanto ao provável autor da agressão, amigos, conhecidos e familiares foram responsáveis pela maior parte dos casos de violências notificadas, não havendo notificações de violências perpetradas por desconhecidos. Em relação a vítimas do sexo masculino, os filhos foram responsáveis pelos maiores índices de agressões, em 50,0% (n: 3) dos casos. Entre as mulheres, filhos, cônjuges e

cuidadores foram responsáveis por 42,9% (n: 9), 14,3% (n: 3) e 14,3% (n: 3) das agressões, respectivamente.

Quanto ao sexo do provável autor da agressão a vítimas mulheres, em 42,9% (n: 9) das agressões, os agressores eram do sexo feminino, em 33,3% (n: 7), do sexo masculino, e, em 14,3% (n: 3), de ambos os sexos. Em vítimas homens, não houve variação de índice entre o sexo dos agressores (33,3%; n:2) e, em 1 caso, os agressores eram de ambos os sexos.

Suspeitou-se do uso de álcool/drogas em 22,2% dos casos (n: 6).

Tabela 22 - Distribuição dos casos notificados de violências contra idosos segundo sexo da vítima, natureza da lesão física, parte do corpo atingida, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=21)		Masculino (n=6)		Total (n=27)	
	n	%	n	%	n	%
NATUREZA DA LESÃO CORPORAL						
Contusão	2	9,5	2	33,3	4	14,8
Corte/perfuração/laceração	4	19,0	-	-	4	14,8
Traumatismo crânio-encefálico	1	4,8	-	-	1	3,7
Intoxicação	2	9,5	-	-	2	7,4
Outros	1	4,8	1	16,7	2	7,4
Sem lesão física	9	42,9	3	50,0	12	44,4
Ignorado	2	9,5	-	-	2	7,4
PARTE DO CORPO ATINGIDA						
Cabeça/face	5	23,8	-	-	5	18,5
Tórax/dorso	1	4,8	-	-	1	3,7
Quadril/pelve	1	4,8	-	-	1	3,7
Membros superiores	1	4,8	2	33,3	2	7,4
Membros inferiores	-	-	1	16,7	1	3,7
Múltiplos órgãos e regiões	3	14,3	-	-	3	11,1
Não se aplica	9	42,9	3	50,0	12	44,4
Ignorado	1	4,8	-	-	2	7,4

Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

Quanto à natureza da lesão ocasionada por eventos violentos, em 14,8% os casos (n: 4), a pessoa apresentava contusões, índice que se repetiu em relação a cortes/perfurações/lacerações. Idosos sem lesão física totalizaram 12 casos (44,4% do total).

Em relação à localização principal da lesão, a cabeça/face foi a região mais atingida, em 18,5% (n: 5) dos casos, seguida de múltiplos órgãos e regiões (11,1%; n: 3) e de membros superiores (7,4%; n: 2).

Tabela 23 - Distribuição dos casos notificados de violências contra idosos segundo sexo da vítima, encaminhamentos dentro e fora do setor saúde, relação da violência com o trabalho e evolução do caso, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=21)		Masculino (n=6)		Total (n=27)	
	n	%	n	%	n	%
ENCAMINHAMENTO NO SETOR SAÚDE						
Encaminhamento ambulatorial	13	61,9	4	66,7	17	63,0
Internação hospitalar	3	14,3	-	-	3	11,1
Sem encaminhamento	3	14,3	1	16,7	4	14,8
Ignorado	2	9,5	1	16,7	3	11,1
ENCAMINHAMENTO PARA OUTROS SETORES						
Casa abrigo	1	4,8	-	-	1	3,7
Delegacia de atendimento à Mulher	1	4,8	-	-	1	3,7
Outras delegacias	6	28,6	3	50,0	9	33,3
Ministério Público	7	33,3	3	50,0	10	37,0
Centro de Referência da Assistência Social/CREAS-CRAS	2	9,5	-	-	2	7,4
Outros	1	4,8	-	-	1	3,7
VIOLÊNCIA RELACIONADA AO TRABALHO						
Sim	-	-	-	-	-	-
EVOLUÇÃO DO CASO						
Alta	16	76,2	3	50,0	19	70,4
Óbito por violência	1	4,8	-	-	1	3,7
Ignorado	4	19,0	3	50,0	7	25,9

Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

Observa-se que foram encaminhados a ambulatórios (atenção básica, centros de atenção psicossocial, unidades de saúde, centros de referência, laboratórios, serviços de média complexidade e urgência/emergência) 63,0% dos casos (n: 17). Do total de casos notificados, 11,1% (n: 3) foram encaminhados para internação hospitalar (permaneceram internados no serviço notificador ou foram encaminhados a hospital). Não foram encaminhamentos, dentro do setor saúde, em 24,8% dos casos (n: 4).

Quanto à evolução dos casos notificados, 70,4% (n: 19) obtiveram alta, finalizando-se a modalidade de assistência referente à notificação.

Quanto aos encaminhamentos da pessoa atendida a outros setores, observa-se que a maior parte dos casos foi encaminhada ao Ministério Público (37,%; n: 10). Foram encaminhados a delegacias especializadas 33,3% dos casos (n: 9).

O índice de óbitos do total das notificações de violência contra idosos foi de 3,7% (n: 1), tratando-se de caso de idosa de 83 anos que sofreu violência física e negligência por parte da filha.

Realizando-se cruzamento dos casos de notificação de violências com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM, Porto Alegre 2009 – 2010), identificaram-se, além do óbito notificado, mais 9 óbitos de idosos. Estes apresentavam problemas clínicos graves, cuja situação de negligência que levou à notificação pode ter contribuído para o agravamento geral dos quadros. Apenas um caso de óbito de idoso, ocorrido dois dias após o encerramento da ficha de notificação, se tratava de situação de agressão física perpetrada por vizinhos.

3.6 Lesões autoprovocadas

As tabelas a seguir se referem aos casos notificados de lesão autoprovocada por pessoas residentes em Porto Alegre, no ano de 2010, que representaram 7,1% (n: 61) do total de casos notificados (n: 860). Entendem-se por lesões autoprovocadas os casos em que a pessoa (acima dos dez anos de idade) provocou agressões contra si mesma, tentou suicídio ou se suicidou. Nestes casos, a violência é sempre de natureza física e o autor da mesma é a própria pessoa. O meio de agressão deve ser especificado (enforcamento, envenenamento, precipitação de local elevado, entre outros).

As tentativas de suicídio são “sinais de alarme” para a consumação do ato, devendo ser consideradas como de importância fundamental nas ações de vigilância, prevenção e controle dos suicídios. Entre as pessoas que tentam suicídio, de 15% a 25% cometem nova tentativa no ano seguinte; e 10% consumam o ato em algum momento no período de 10 anos (BOTEGA et al, 2006)⁵.

No ano de 2010, ocorreram, em Porto Alegre, 100 óbitos por suicídio, que representaram a terceira causa de óbitos por causas externas no município (SIM, 2010). Sabendo-se que, para cada caso, pode ter havido tentativas anteriores com atendimento pelos serviços de saúde, ressalta-se a importância da notificação das tentativas de suicídio. Dos casos de lesões autoprovocadas notificadas, 34,4% (n: 21) se trataram de violências de repetição (tabela 25). Entende-se que a correta notificação, encaminhamento e acompanhamento dos casos pode evitar a consumação posterior do ato. O VIVASINANNET é o único sistema de registro das tentativas de suicídio no setor saúde.

⁵ BOTEGA, NJ; BARROS, MAB; OLIVEIRA, HB; DALGARRONDO, P; E MARIN-LEÓN, L. Comportamento suicida na comunidade: fatores associados à ideação suicida. Revista Brasileira de Psiquiatria, 27(1), p. 2-5, 2005.

Tabela 24- Distribuição dos casos notificados de lesão autoprovocada segundo características da vítima, sexo e faixa etária, raça/cor, escolaridade, presença de deficiências, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=45)		Masculino (n=16)		Total (n=61)	
	n	%	n	%	n	%
FAIXA ETÁRIA						
10 – 14 anos	5	11,1	2	12,5	7	11,5
15 – 19 anos	20	44,4	5	31,3	25	41,0
20 – 24 anos	4	8,9	3	18,8	7	11,5
25 – 29 anos	4	8,9	-	-	4	6,6
30 – 39 anos	5	11,1	2	12,5	7	11,5
40 – 49 anos	3	6,7	3	18,8	6	9,8
50 – 59 anos	2	4,4	1	6,3	3	4,9
60+ anos	2	4,4	-	-	2	3,3
RAÇA/COR DA PELE						
Branca	30	66,7	13	81,3	43	70,5
Preta	7	15,6	2	12,5	9	14,8
Parda	7	15,6	1	6,3	8	13,1
Sem informação	1	2,2	-	-	1	1,6
ESCOLARIDADE						
1ª a 4ª série incompleta do EF	5	11,1	5	31,3	10	16,4
4ª série incompleta do EF	1	2,2	-	-	1	1,6
5ª a 8ª série incompleta do EF	10	22,2	5	31,3	15	24,6
EF completo	2	4,4	-	-	2	3,3
EM incompleto	9	20,0	2	12,5	11	18,0
EM completo	2	4,4	1	6,3	3	4,9
Educação superior incompleta	-	-	1	6,3	1	1,6
Educação superior completa	4	8,9	-	-	4	6,6
Ignorado	12	26,7	1	6,3	13	21,3
Não se aplica	-	-	1	6,3	1	1,6
PRESENÇA DE DEFICIÊNCIAS/TRANSTORNO						
Sim	7	15,6	3	18,7	10	16,4
TIPO DE DEFICIÊNCIA/TRANSTORNO						
Mental	4	8,9	2	12,5	6	9,8
Transtorno mental	4	8,9	2	12,5	6	9,8
Transtorno comportamental	3	6,7	3	18,75	6	9,8

Fonte: Sistema de Informação de Violência EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

De acordo com a tabela acima, do total de casos de lesão autoprovocada (n: 61), 45 (73,8%) ocorreram entre mulheres e 16 (26,2%), entre homens. A faixa etária cujas notificações foram mais frequentes incluiu pessoas entre 15 e 19 anos (n: 25; 41,0%). Nessa faixa etária, observa-se uma maior proporção de vítimas do sexo feminino (44,4%) que do masculino (31,3%), tendência que se inverte nas demais faixas etárias.

Em relação à raça/cor da pele, pessoas de raça branca representaram 70,5% (n: 43) das notificações, seguidas de pessoas da raça preta (14,8%; n: 9) e

parda (13,1%; n: 8). Essa tendência é observada em função da predominância da raça/cor branca na população de Porto Alegre.

Quanto à escolaridade, a maior proporção de notificações (24,6%; n: 15) foi observada em pessoas com 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental. Foi referida a presença de deficiência/transtorno, pelo profissional de saúde responsável pela notificação, em 16,4% dos casos (n: 10).

Tabela 25 – Distribuição dos casos de lesão autoprovocada notificados segundo sexo da vítima, local de ocorrência, se ocorreu outras vezes e classificação da violência, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=45)		Masculino (n=16)		Total (n=61)	
	n	%	n	%	n	%
LOCAL DA OCORRÊNCIA						
Residência	41	91,1	14	87,5	55	90,2
Bar ou similar	1	2,2	-	-	1	1,6
Via pública	2	4,4	1	6,3	3	4,9
Comércio/serviços	1	2,2	-	-	1	1,6
Ignorado	-	-	1	6,3	1	1,6
OCORREU OUTRAS VEZES						
Sim	16	35,6	5	31,25	21	34,4
Não	21	46,7	9	56,25	30	49,2
Ignorado	8	17,8	2	12,5	10	16,4
SUSPEITA DE USO DE ALCOOL/DROGAS						
Sim	7	31,5	3	18,8	10	16,4
CLASSIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA						
Suspeita	43	95,6	13	81,3	56	91,8
Confirmada	2	4,4	3	18,8	5	8,2

Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

Da violência por lesões autoprovocadas, observa-se que o local de ocorrência com maior frequência de eventos foi a residência (90,2%; n: 55), em maior proporção que a do total geral de notificações (69,7%). Em 4,9% dos casos (n: 3), os eventos ocorreram na via pública. Dos casos de lesões autoprovocadas notificadas, 34,4% (n:21) se trataram de violências de repetição. O percentual de casos ignorados neste item (16,4% do total; 12,5% dos homens; e 17,8% das mulheres) sugere que os índices apresentados podem ser ainda maiores.

Tabela 26- Distribuição dos casos de lesão autoprovocada notificados segundo sexo da vítima, natureza da lesão física, parte do corpo atingida, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=45)		Masculino (n=16)		Total (n=61)	
	n	%	n	%	n	%
NATUREZA DA LESÃO CORPORAL						
Corte/perfuração/laceração	10	22,2	4	25,0	14	23,0
Intoxicação	32	71,1	8	50,0	40	65,6
Queimadura	-	-	1	6,3	1	1,6
Sem lesão física	2	4,4	-	-	2	3,3
Ignorado	1	2,2	3	18,8	4	6,6
PARTE DO CORPO ATINGIDA						
Cabeça/face	-	-	1	6,3	1	1,6
Pescoço	-	-	3	18,8	3	4,9
Tórax/dorso	-	-	2	12,5	2	3,3
Abdômen	8	17,8	2	12,5	10	16,4
Membros superiores	8	17,8	-	-	8	13,1
Membros inferiores	2	4,4	-	-	2	3,3
Múltiplos órgãos/regiões	23	51,1	7	43,8	30	49,2
Sem lesão física	2	4,4	-	-	2	3,3
Ignorado	2	4,4	1	6,3	3	4,9

Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

Quanto à natureza da lesão, observou-se a presença de intoxicação em 65,6% (n: 40) dos casos; de cortes/perfurações/lacerações em 23,0% (n: 14). Houve 1 caso de queimadura.

As notificações não referiram lesões físicas em 3,3% dos casos (n: 2). Este achado aponta para a necessidade de qualificação no preenchimento do instrumento, por se tratarem de vítimas que foram levadas a serviços de urgência e emergência devido à tentativas de suicídio.

Em relação à localização principal da lesão, múltiplos órgãos e regiões foram a região mais atingida, em 49,2% dos casos (n: 30), seguidos por abdômen (16,4%; n: 10) e membros superiores (13,1%; n: 10).

Tabela 27 - Distribuição dos casos de lesão autoprovocada notificados segundo sexo da vítima, encaminhamentos dentro e fora do setor saúde, relação da violência com o trabalho e evolução do caso, Porto Alegre, 2010

CARACTERÍSTICAS	Feminino (n=45)		Masculino (n=16)		Total (n=61)	
	n	%	n	%	n	%
ENCAMINHAMENTO NO SETOR SAÚDE						
Encaminhamento ambulatorial	18	40,0	8	50,0	26	42,6
Internação hospitalar	25	55,6	6	37,5	31	50,8
Sem encaminhamento	-	-	1	6,3	1	1,6
Ignorado	2	4,4	1	6,3	3	4,9
ENCAMINHAMENTO PARA OUTROS SETORES						
Conselho tutelar	25	55,6	5	31,6	30	49,2
Vara da infância/juventude	22	48,9	3	18,8	25	41,0
Ministério Público	22	48,9	3	18,8	25	41,0
Centro de Referência da Mulher	2	4,4	-	-	2	3,3
Centro de Referência da Assistência Social/CREAS-CRAS	1	2,2	-	-	1	1,6
Outros	1	2,2	4	25,0	5	8,2
VIOLÊNCIA RELACIONADA AO TRABALHO						
Sim	1	2,2	1	6,3	2	3,3
EMISSÃO DE COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO (CAT)						
sim	1	2,2	1	6,3	2	3,3
EVOLUÇÃO DO CASO						
Alta	42	93,3	13	81,3	55	90,2
Evasão/fuga	1	2,2		0,0	1	1,6
Óbito por violência	-	-	1	6,3	1	1,6
Ignorado	2	4,4	2	12,5	4	6,6

Fonte: Sistema de Informação de Violência, EVEV/CGVS/SMS/PMPA, 2010

Em relação aos encaminhamentos dos casos de lesão autoprovocada dentro do setor saúde, foram encaminhados a ambulatorios (atenção básica, centros de atenção psicossocial, unidades de saúde, centros de referência, laboratórios, serviços de média complexidade e urgência/emergência) 42,6% (n: 26) dos casos.

Dos casos notificados, 50,8% (n: 31) foram encaminhados para internação hospitalar (permaneceram internados no serviço notificador ou foram encaminhados a hospital), índice maior que o do total geral de internações (18,6%). Esse dado aponta para maior gravidade dos casos de lesões autoprovocadas em relação ao total geral de notificações. Observa-se, ainda, que, proporcionalmente, as mulheres foram mais encaminhadas a internações hospitalares (55,6%; n: 25) que os homens (37,5%;n: 6).

Observa-se que a maior parte dos casos notificados (49,2%; n: 30) foi encaminhada ao conselho tutelar, dado que está de acordo com a alta proporção de notificações de adolescentes. Foram encaminhados ao Ministério Público, 41,0% dos casos (n: 25) e a Vara da Infância/Juventude, 41,0% (n: 25).

Quanto à evolução dos casos notificados, observa-se que a maior parte dos mesmos (90,2%; n: 16) obtiveram alta, finalizando-se a modalidade de assistência referente à notificação. Um adolescente de 14 anos morreu por lesão autoprovocada, atingindo a cabeça com arma de fogo do avô, na residência.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA⁶, projeto que envolve as três esferas de governo, tem como objetivo final o desenvolvimento de ações de prevenção de eventos por violências e acidentes, de promoção da saúde e de cultura da paz e de atenção integral às vítimas de acidentes e violências no território nacional. Foi implantado, pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, no ano de 2006.

O objetivo geral do VIVA é a redução da morbimortalidade por acidentes e violências, a partir da implementação de políticas públicas intrassetoriais e intersetoriais integradas, no sentido da construção de redes de atenção integral e proteção social às vítimas, prevenção de violências, promoção de saúde e cultura de paz. Desta forma, a notificação de situações de violência deve ser entendida e realizada como mais um instrumento de proteção e não de denúncia ou punição.

Os resultados deste relatório mostram situações de violência que foram notificadas pelos serviços de saúde, VIVA contínuo, que caracterizam um recorte da violência na cidade. São pessoas que buscaram os serviços de saúde, com situações de sofrimento causadas pela violência, mobilizando equipes de saúde a notificar os casos.

O relatório foi organizado de forma a apresentar o perfil das situações de violência notificadas, pelos serviços de saúde do município, no ano de 2010. Observa-se que os achados gerais (n: 860) são semelhantes aos achados referentes à estratificação que envolve crianças e adolescentes (0 a 19 anos), que são a maioria dos casos notificados (78,4%; n: 672). Há uma alteração de

⁶ O VIVA é constituído por dois componentes, assim definidos:

- a **Vigilância Contínua** realizada mediante a notificação e investigação de violência doméstica sexual e outras violências: é compulsória em situações de violência contra crianças, adolescentes e pessoas idosas. A Ficha de Notificação está incorporada ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN-Ne)t. Em Porto Alegre está sendo implantada progressivamente em todos os serviços de saúde. Este componente da vigilância tem como objetivo descrever o perfil dos atendimentos de violência (perfil das vítimas, o tipo e o local da violência, o perfil do provável autor da agressão entre outros) em unidades de saúde de referência e articular e integrar a “Rede de Atenção e Proteção às Vítimas de Violência”; e

- a **Vigilância Pontual** (ou sentinela) é feita por meio de inquéritos hospitalares, realizados a cada dois anos nos principais serviços de urgência/emergência. Permite descrever o perfil das violências (interpessoais e ou auto-provocadas) e acidentes (trânsito, quedas, queimaduras dentre outros) atendidos nestes serviços e a análise de tendências.

percentuais, entretanto, quando as análises são realizadas dentro das demais estratificações (menores de 1 ano, idosos e lesões autoprovocadas).

Chama a atenção, tanto nos achados referentes ao total geral de notificações, quanto nas estratificações estabelecidas, o elevado percentual de encaminhamentos dentro do setor saúde, incluindo casos graves, como os de lesões autoprovocadas, por exemplo. Desta forma, entende-se que a linha de cuidados para a atenção integral a pessoas em situação de violências, envolvendo acolhimento⁷, atendimento, notificação e seguimento na rede de cuidado e proteção social, e que integra os recursos disponíveis ao enfrentamento do problema, é algo que vem sendo implantado como estratégia do cuidado em saúde e da proteção social no território.

A análise das notificações de violência permite o conhecimento do perfil das vítimas e da complexidade dos casos; aponta para a necessidade da reorganização dos serviços de saúde para o atendimento dessa população; e subsidia o planejamento de políticas públicas promotoras da saúde.

O enfrentamento da violência pelo setor saúde necessita da definição de diretrizes de atendimento, organização de práticas e de serviços básicos e especializados para o atendimento às vítimas e suas famílias, bem como a capacitação permanente dos profissionais de saúde. Para isso, é fundamental o trabalho do Núcleo Municipal de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência e a construção de um Plano Municipal de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência que defina diretrizes de ação. Tanto a vigilância quanto a rede de assistência têm um importante papel no desenvolvimento desse trabalho.

A vigilância da violência tem oportunizado uma articulação intersetorial, ainda que incipiente, necessária para o enfrentamento da violência e a reflexão sobre a construção de políticas públicas saudáveis, pois a complexidade do tema exige a integração de diferentes setores na construção de intervenções.

Para uma análise ampliada do impacto da violência na mortalidade (SIM) e o registro de morbidade pelas internações hospitalares (SIH) por causas externas, sugerimos o acesso às outras publicações da Equipe de Eventos Vitais, na página

⁷ O conceito de acolhimento se diferencia do de triagem tradicional, por estar presente, como ação contínua, em todos os momentos do processo de produção de saúde. Pressupõe a escuta e a formação de vínculos como ações terapêuticas.

da Prefeitura de Porto Alegre ([HTTP://www.portoalegre.rs.gov.br/](http://www.portoalegre.rs.gov.br/)). É necessário acessar em seqüência os links Saúde, Vigilância em Saúde, Eventos Vitais, Publicações e o tema de escolha - mortalidade, violência, nascidos vivos, entre outros. Leituras complementares sobre violência e legislação também podem ser encontradas no mesmo endereço. Todos os arquivos estão em pdf, permitindo downloads.

ANEXO 1

RESULTADOS 2008-2010

Municípios do Interior

Tabela 1 - Distribuição dos casos notificados segundo o município de residência, Porto Alegre, 2008-2010

Ano	2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%
Residentes em Porto Alegre	1.032	58,1	1.108	61,8	860	60,4
Residentes de outros municípios	701	41,9	685	38,2	565	39,6
Total	1.733	100,0	1.793	100,0	1.425	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Violência, 2008-2010

Tabela 2 – Distribuição dos casos notificados de moradores do interior segundo sexo, Porto Alegre, 2008-2010

Ano	2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%
Feminino	517	73,8	465	67,9	402	71,2
Masculino	183	26,1	220	32,1	163	28,8
Ignorado	1	0,1	-	-	-	-
Total	701	100,0	685	100,0	565	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Violência, 2008-2010

Tabela 3– Distribuição dos casos notificados de moradores do interior segundo a natureza da violência, Porto Alegre, 2008-2010

Ano	2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%
Natureza da violência*						
Física	303	43,2	246	35,9	181	32,0
Psicológica	260	37,1	223	32,5	230	40,7
Negligência	183	26,1	158	23,1	99	17,5
Sexual	415	59,2	427	62,3	389	68,3
Patrimonial	7	1,0	1	0,1	6	1,1
Trabalho infantil	6	0,8	5	0,7	2	0,4
Tortura	-	-	-	-	3	0,5
Tráfico de seres humanos	-	-	-	-	-	-
Intervenção legal**	-	-	-	-	-	-
outras	25	3,6	2	0,3	2	0,4

Fonte: Sistema de Informação de Violência, 2008-2010

*Este percentual é sobre o total de casos notificados, há sobreposição de violências.

** a tipologia de violência intervenção legal passou a ser notificada em 2009 com a Ficha de Notificação de Violências VIVASINAN

Tabela 4– Distribuição dos casos notificados de moradores do interior segundo a faixa etária, Porto Alegre, 2008-2010

Ano	2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%
Faixa etária						
< 1 ano	29	4,1	41	6,0	29	5,1
1 – 9 anos	261	37,2	295	43,1	210	37,2
10 – 14 anos	203	29,0	224	32,7	179	31,7
15 – 19 anos	91	13,0	78	11,4	83	14,7
20 – 24 anos	18	2,6	11	1,6	18	3,2
25 – 29 anos	19	2,7	7	1,0	8	1,4
30 – 39 anos	15	2,1	5	0,7	7	1,2
40 – 49 anos	15	2,1	4	0,6	6	1,1
50 – 59 anos	7	1,0	3	0,4	6	1,1
60 ou +	10	1,4	14	2,0	8	1,4
ignorado	33	4,7	3	0,4	11	1,9
Total	701	100,0	685	100,0	565	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Violência, 2008-2010

Tabela 5 - Distribuição de casos notificados de violência de moradores do interior segundo o serviço notificador, Porto Alegre, 2008-2010

Ano/Serviço Notificador	2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%
Santa Casa de Misericórdia	16	2,3	17	2,5	13	2,3
Hospital da Criança Santo Antônio	17	2,4	58	8,5	47	8,3
Hospital São Lucas da PUC	17	2,4	24	3,5	6	1,1
Hospital de Pronto-Socorro Municipal	125	17,8	89	13,0	67	11,9
Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas	485	69,2	438	63,9	396	70,1
Hospital Fêmeina	11	1,6	6	0,9	4	0,7
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	22	3,1	12	1,8	20	3,5
Hospital Criança Conceição	-	-	3	0,4	1	0,2
Clínica São José	1	0,1	-	-	-	-
Casa de Apoio Viva Maria	6	0,9	2	0,3	1	0,2
Clínica Winnicot	1	0,1	-	-	2	0,4
Pró-Jovem	-	-	1	0,1	-	-
Serviço de Proteção à Criança- IAPI	-	-	33	4,8	8	1,4
Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul	-	-	1	0,1	-	-
Unidades Básicas de Saúde	-	-	1	0,1	-	-
Total	701	100,0	685	100,0	565	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Violência, 2008-2010

ANEXO 2

RESULTADOS 2007-2010

Porto Alegre Série Histórica

Tabela 1 - Distribuição dos casos notificados segundo o município de residência, Porto Alegre, 2007-2010

Notificações	2007		2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Residentes em Porto Alegre	957	59,5	1.032	58,1	1.108	61,8	860	60,4
Residentes de outros municípios	691	40,5	701	41,9	685	38,2	565	39,6
Total	1.648	100,0	1.733	100,0	1.793	100,0	1.425	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Violência, 2007-2010

Tabela 2 – Distribuição dos casos notificados segundo sexo, Porto Alegre, 2007-2010

Ano	2007		2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Feminino	614	64,1	686	66,5	713	64,3	579	67,3
Masculino	343	35,9	346	33,5	395	35,7	281	32,7
Total	957	100,0	1.032	100,0	1.108	100,0	860	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Violência, 2007-2010

Tabela 3 – Distribuição dos casos notificados segundo a natureza da violência, Porto Alegre, 2007-2010

Ano	2007 (n=957)		2008 (n=1.032)		2009 (n=1.108)		2010 (n=860)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Negligência/abandono	287	29,9	308	23,1	308	27,8	227	26,4
Física	494	51,6	455	34,2	455	41,1	406	47,2
Psicológica	305	31,9	348	26,1	348	31,4	407	47,3
Sexual	304	31,8	374	28,1	374	33,8	365	42,4
Patrimonial	1	0,1	6	0,5	6	0,5	19	2,2
Tortura	-	-	-	-	11	1,0	14	1,6
Tráfico de seres humanos	-	-	-	-	-	-	-	-
Trabalho infantil	-	-	-	-	3	0,3	6	0,7
Intervenção legal**	-	-	-	-	1	0,1	2	0,2

Fonte: Sistema de Informação de Violência, 2007-2010

*Este percentual é sobre o total de casos notificados, há sobreposição de violências.

** a tipologia de violência intervenção legal passou a ser notificada em 2009 com a Ficha de Notificação de Violências VIVASINAN

Tabela 4 – Distribuição dos casos notificados segundo a faixa etária, Porto Alegre, 2007-2010

Ano	2007		2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Faixa etária								
< 1 ano	73	7,6	80	7,8	132	11,9	43	5,0
1 – 9 anos	293	30,6	343	33,2	375	33,8	289	33,6
10 – 14 anos	197	20,6	208	20,2	217	19,6	174	20,2
15 – 19 anos	153	16,0	183	17,7	169	15,3	168	19,5
20 – 24 anos	44	4,6	39	3,8	34	3,1	25	2,9
25 – 29 anos	40	4,2	43	4,2	34	3,1	37	4,3
30 – 39 anos	46	4,8	56	5,4	49	4,4	41	4,8
40 – 49 anos	30	3,1	25	2,4	26	2,3	25	2,9
50 – 59 anos	14	1,5	10	1,0	10	0,9	15	1,7
60 ou +	42	4,4	29	2,8	45	4,1	27	3,1
Ignorado	25	2,6	16	1,6	17	1,5	16	1,9
Total	957	100,0	1.032	100,0	1.108	100,0	860	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Violência, 2007-2010

Tabela 5 - Distribuição dos casos notificados, segundo raça/cor declarada, Porto Alegre, 2007-2010

Ano	2007		2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Raça/cor								
Branca	609	63,6	606	58,7	685	61,8	562	65,3
Preta	161	16,8	203	19,7	187	16,9	132	15,3
Parda	165	17,2	174	16,9	184	16,6	-	-
Indígena	3	0,3	5	0,5	9	0,8	121	14,1
Amarela	1	0,1	-	-	4	0,4	-	-
Ignorado	18	1,9	44	4,3	39	3,5	45	5,2
Total	957	100,0	1.032	100,0	1.108	100,0	860	100,0

Fonte: Sistema de Informação de Violência, 2007-2010

Tabela 6– Distribuição das notificações segundo a faixa etária e o sexo, Porto Alegre, 2007-2010

Faixa etária/sexo	2007			2008			2009			2010										
	Masculino		Feminino	Masculino		Feminino	Masculino		Feminino	Masculino		Feminino								
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%								
< 1 ano	35	10,2	37	6,0	72	36	10,4	44	6,4	80	71	18,0	60	8,4	131	24	8,5	19	3,3	43
1 - 9 anos	145	42,3	148	24,1	293	141	40,8	202	29,4	343	155	39,2	220	30,9	375	118	42,0	171	29,5	289
10 - 14 anos	71	20,7	126	20,5	197	75	21,7	133	19,4	208	74	18,7	143	20,1	217	51	18,1	123	21,2	174
15 -19 anos	54	15,7	99	16,1	153	70	20,2	113	16,5	183	62	15,7	107	15,0	169	62	22,1	106	18,3	168
20 – 24 anos	3	0,9	41	6,7	44	4	1,2	35	5,1	39	4	1,0	30	4,2	34	4	1,4	21	3,6	25
25 - 29 anos	1	0,3	39	6,4	40	2	0,6	41	6,0	43	4	1,0	30	4,2	34	1	0,4	36	6,2	37
30 – 39 anos	2	0,6	44	7,2	46	2	0,6	54	7,9	56	1	0,3	49	6,9	50	2	0,7	39	6,7	41
40 49 anos	6	1,7	24	3,9	30	1	0,3	24	3,5	25	3	0,8	23	3,2	26	5	1,8	20	3,5	25
50 -59 anos	2	0,6	12	2,0	14	1	0,3	9	1,3	10	1	0,3	9	1,3	10	3	1,1	12	2,1	15
≥ 60 anos	12	3,5	30	4,9	42	5	1,4	24	3,5	29	14	3,5	31	4,3	45	6	2,1	21	3,6	27
Ignorado	12	3,5	14	2,3	26	9	2,6	7	1,0	16	6	1,5	11	1,5	17	5	1,8	11	1,9	16
Total	343	35,8	614	64,2	957	346	33,5	686	66,5	1.032	395	35,7	713	64,3	1.108	281	32,7	579	67,3	860

Fonte: Sistema de Informação de Violência, 2007- 2010