LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE

THE IMPACT OF VIOLENCE IN PUBLIC HEALTH: LITERATURE REVIEW
O IMPACTO DA VIOLÊNCIA NA SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA
EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA EN SALUD PÚBLICA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Rodrigo Assis Neves Dantas¹, Glauceia Maciel de Farias², Karolina de Moura Manso da Rocha³, Isabel Karolyne Fernandes Costa⁴, Rafaela Costa de Medeiros⁵

ABSTRACT

Objective: to characterize the national and international scientific production, about violence and public health, published from 2005 to July 2009, as the year, type of approach, study type, language, country, thematic, coverage and related production. **Method:** literature review, held from May to July 2009 through a structured form in databases VHL/BIREME (LILACS, MEDLINE, SciELO, BDNF, PAHO, DESASTRES, REPIDISCA, ADOLEC) PubMed, Evidence Portal of the Virtual Health Library and ISI Web of Knowledge, during the period 2005 to July 2009. Were found 34 full articles, being 5 in LILACS, 1 in the DESASTRES, 1 in REPIDISCA, 27 in ISI Web of Knowledge. **Results:** Of these, 11 (32.4%) in 2008, 15 (44.1%) used a qualitative approach, 16 (47.1%) descriptive, 30 (88.2%) in English, 16 (47.1%) in the USA, and with international range (94.1%). About the issue, we highlighted the violence against women with 7 (20.6%), the national newspaper that published more was *Ciência & Saúde Coletiva* with 5 publications (14.7%) while the international prevailed Social Science & Medicine with 3 (8.8%) production. **Conclusion:** The scientific literature on the impact of violence on public health is still scarce, but, within the period surveyed, there has been a gradual growth of publications that touch on this subject. **Descriptors:** violence; public health; publications; nursing.

RESUMO

Objetivo: caracterizar a produção científica, nacional e internacional, sobre violência e saúde pública, publicada no período de 2005 a julho de 2009, quanto ao ano, tipo de abordagem, tipo de estudo, idioma, país, temática, abrangência e periódico veiculado. **Método:** pesquisa bibliográfica, realizada de maio a julho de 2009 através de formulário estruturado, nas bases de dados da BVS/BIREME (LILACS, MEDLINE, SCIELO, BDNF, PAHO, DESASTRES, REPIDISCA, ADOLEC), PubMed, Portal de Evidências da Biblioteca Virtual em Saúde e no *ISI Web of Knowledge*, durante o período de 2005 a julho de 2009. Foram encontrados 34 artigos completos, sendo 5 no LILACS, 1 no DESASTRES, 1 no REPIDISCA, 27 no *ISI Web of Knowledge*. **Resultados:** destes, 11 (32,4%) no de 2008, 15 (44,1%) abordagem qualitativa, 16 (47,1%) descritivos, 30 (88,2%) em inglês, 16 (47,1%) realizados nos EUA, e com abrangência internacional (94,1%). Quanto temática, destacou-se a violência contra a mulher com 7 (20,6%), no periódico *Ciência & Saúde Coletiva* com 5 publicações (14,7%), já no internacional, prevaleceu a *Social Science & Medicine* com 3 (8,8%) produções. **Conclusão:** a produção científica sobre a violência e saúde pública ainda é escassa, porém tem havido um gradativo crescimento das publicações. **Descritores:** violência; saúde pública; publicações; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar la producción científica, nacional e internacional, acerca de la violencia y la salud pública, publicados entre 2005 y julio de 2009, no que hace respecto al año, tipo de abordaje, tipo de estudio, idioma, país, la cobertura temática y el periódico publicado. **Método:** revisión de la literatura, que se realizó en el período de mayo y julio 2009 a través de un impreso estructurado, en bases de datos de la BVS/BIREME (LILACS, MEDLINE, SciELO, BDNF, PAHO, DESASTRES, REPIDISCA y ADOLEC), PubMed, Portal de Evidencias de la Biblioteca Virtual en Salud y el *ISI Web of Knowledge*, durante el período de 2005 a julio de 2009. Fueron encontrados 34 artículos completos, siendo 5 en el LILACS, 1 en el DESASTRE, 1 en REPIDISCA y 27 en el ISI Web of Knowledge. **Resultados:** de estos, 11 (32,4%) en 2008, 15 (44,1%) utilizó un enfoque cualitativo, 16 (47,1%) eran descriptivos, 30 (88,2%) en Inglés, 16 (47,1%) realizados en los EEUU, y con cobertura internacional (94,1%). Cuanto la cobertura temática, se destacó la violencia contra las mujeres con 7 (20,6%), el periódico nacional que más publicó fue *Ciencia y Salud Coletiva* con 5 publicaciones (14,7%), mientras los internacionales, prevaleció el *Social Science & Medicine* con 3 (8,8%) producciones. **Conclusión:** La literatura científica acerca del impacto de la violencia en la salud pública aun es escasa, pero, dentro del período de la pesquisa, se ha percibido un crecimiento gradual de las publicaciones que tratan de este tema. **Descriptores:** violencia; salud pública; publicaciones; enfermería.

¹Mestre em Enfermagem/UFRN. Professor Assistente I do Departamento de Enfermagem/UFRN. Enfermeiro Intervencionista do SAMU Metropolitano/RN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: rodrigoenf@yahoo.com.br; ²Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EUSP). Professor Associado dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Enfermagem Clínica da UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: glauceamaci@gmail.com; ³Enfermeiranda/UFRN, Bolsista PIBIC e membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem Clínica. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: karolinamoura3@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Aluna especial do PGENF/UFRN. Servidora Pública Estadual do SAMU Metropolitano/RN e membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem Clínica. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: isabelkarolyne@yahoo.com.br; ⁵Mestranda do PGENF/UFRN. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: faelamedeiros@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A saúde pública enfoca seus estudos, sobretudo, na prevenção, no entanto, para se pensar em prevenção é necessário se conhecer como o comportamento violento e suas consequências têm atingido a saúde da população. Isso é possível ser avaliado a partir de dados concretos vividos cotidianamente pelas instituições que fazem uso dos saberes epidemiológicos para a notificação desses dados. Com toda essa preparação, pode-se criar estratégias para o enfrentamento e prevenção desse agravo.¹⁻⁵

No que diz respeito à evolução da mortalidade por causas violentas, no país, esta vem se tornando um fenômeno de alta relevância, pois no início da década de 1980 ela ocupava o quarto lugar no perfil das principais causas de óbito, passando ao segundo lugar, a partir de 1989, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. E em algumas capitais, as violências e os acidentes já ocupam o primeiro lugar em mortes.⁶⁻⁸

Nas duas últimas décadas do século XX, o crescimento da violência, no Brasil, vem afetando toda a sociedade. Esse crescimento fomenta a discussão de que o país estaria passando por uma nova epidemia social e por um dos mais graves problemas de saúde pública a ser enfrentado. Essa argumentação fundamenta-se no número total e nas taxas de óbito, das formas de violência e na penetração com que esse fenômeno passou a ter nos cenários da vida individual e coletiva da sociedade, na deterioração da qualidade de vida e nas condições de saúde da população, particularmente nas grandes metrópoles.⁹

Recentemente, com a publicação do Mapa da Violência nos municípios brasileiros, em 2008, que corresponde aos anos de 1996/2006, o número total de homicídios registrados pelo SIM passou de 38.888 para 46.660, o que representa um incremento de 20%, superior ao crescimento da população, que foi de 16,3% nesse mesmo período.¹⁰

A predominância do sexo masculino e das faixas etárias de 15 a 29 anos indica que esses eventos se devem, sobretudo, a lesões no trânsito, no trabalho e por conflitos interpessoais. As internações por lesões devidas a armas de fogo são muito significantes, tendo tido um crescimento de 95% do início para o final da década de 1990.^{7,10-12}

Quanto aos atendimentos dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) às

formas de violências não letais ou não consumadas, o Brasil obteve, no ano de 2000, 34.132 internações hospitalares por agressões, o que corresponde a 5,4% de todas as hospitalizações por causas externas (CE) e uma taxa de internação de 0,20 por mil habitantes. Dessas, 7,1% foram menores de 14 anos; 35,2% entre 15 aos 24 anos; 37,1% na faixa dos 25 aos 39 anos; 16,6% no grupo dos 40 aos 59 anos e, finalmente, 4% no grupo de pessoas com 60 anos ou mais. O sexo masculino respondeu por 84,5% das hospitalizações.¹

Outro fato relevante quanto às consequências que a violência traz ao setor saúde, são os custos. Estes se evidenciam no aumento de gastos com emergência, assistência e reabilitação, muito mais onerosos que a maioria dos procedimentos convencionais.¹³

O Instituto Nacional de Pesquisa e Economia Aplicada (IPEA) revela que nos Estados Unidos da América (EUA), as estimativas de custo da violência variaram de US\$ 19 bilhões a US\$ 1,1 trilhão, incluindo os custos dos fatores pertencentes à função de produção do crime (custos com criminosos, dos recursos utilizados e decorrentes das ações criminais, além dos recursos públicos e privados para a prevenção ao crime, incluindo custos judiciais e do sistema penitenciário), os custos das vítimas, os custos das externalidades sociais, associados à diminuição das taxas de investimento, poupança e acumulação de capital e ao aumento do desemprego.¹⁴⁻¹⁵

Outro estudo¹⁶ fala ainda da América Latina como um todo, reportando-se a dados do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), segundo o qual os danos e as transferências de recursos que se processam no Brasil, por causa da violência, atingem 14,2% do Produto Interno Bruto (PIB) da região e equivalem a 168 milhões de dólares. Para se ter idéia do significado da cifra dos custos diretos da violência no país (3,3% do PIB), ela é três vezes maior do que o país investe em ciência e tecnologia.

Complementando esses dados, foi observado que, em 2000, chegaram aos serviços públicos de saúde 693.961 pessoas buscando tratamento para lesões e traumas provenientes de acidentes e violências. Esses agravos ocuparam o 6º lugar no conjunto das internações. O custo médio de tratamento de pessoas feridas, traumatizadas ou lesionadas por acidentes e violências foi de R\$ 506,52 (quinhentos e seis reais e cinquenta e dois centavos), bem acima do R\$ 403,38 (quatrocentos e três reais e trinta e oito

centavos), que correspondem ao custo médio das internações em geral.¹⁷

Em 2004, outro estudo do IPEA aponta que o custo da violência no Brasil foi de R\$ 92,2 bilhões, o que representou 5,09% do PIB, com um valor *per capita* de R\$ 519,40. Deste total, R\$ 28,7 bilhões corresponderam a despesas efetuadas pelo setor público e R\$ 60,3 bilhões foram associados aos custos tangíveis e intangíveis arcados pelo setor privado.¹⁴⁻⁵ Pesquisadores¹³⁻¹⁴ afirmam que, atualmente, as consequências dos eventos violentos acarretam custos ainda não devidamente quantificados pelo sistema de saúde. Entretanto, esse crescimento da violência, no Brasil, obriga os serviços de saúde a direcionarem esforços para adequar recursos a essa demanda crescente, principalmente nos serviços de urgência, os quais se constituem a “porta de entrada” dessas vítimas.

Nesse sentido, é relevante que se conheça a situação em que se encontram as pesquisas sobre violência com enfoques tanto quantitativo quanto qualitativo na busca de evidências, e como esses resultados podem contribuir para a elaboração de estratégias de enfrentamento para a prevenção desses agravos, com ênfase na diminuição da incidência da violência, bem como suas graves consequências.¹⁸

Acredita-se que estudos desta natureza poderão contribuir para conhecermos melhor o cotidiano da violência na saúde individual e coletiva dos envolvidos; avaliando o impacto desse evento sobre os serviços de saúde.

Além disso, a elaboração deste estudo poderá contribuir para as políticas públicas de enfrentamento da violência, tratando esse agravo como um problema de saúde pública, trazendo essa responsabilidade para os profissionais, em especial a equipe de enfermagem, e instituições de saúde que prestam assistência a esses tipos de vítimas.

Nesse contexto, levando em consideração o avanço da violência no Brasil e em todo o mundo, questiona-se: como tem sido desenvolvida a produção científica nacional e internacional sobre a violência e saúde pública? Quais os principais tipos de violência abordados? Qual a relação das temáticas encontradas com o impacto no setor saúde? Para responder aos nossos questionamentos, elaboramos o seguinte objetivo: caracterizar a produção científica, nacional e internacional, sobre violência e saúde pública, publicada no período de 2005 a julho de 2009, por meio da pesquisa bibliográfica, quanto ao ano de publicação, tipo de abordagem, tipo de estudo, idioma, país, temática, abrangência e periódico veiculado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, uma vez que pode identificar os efeitos benéficos e nocivos de diferentes intervenções da prática assistencial; também, pode estabelecer lacunas do conhecimento e identificar áreas que necessitam de futuras pesquisas, com implicações para a assistência prestada. Ressalta-se ainda, que a revisão de literatura é um recurso valioso para a tomada de decisões.¹⁹

A pesquisa foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Acervo da Biblioteca da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Acervo do Centro de Documentação de Desastres (DESASTRES), Literatura em Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente (REPIDISCA), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Saúde na Adolescência (ADOLEC), PubMed, Portal de Evidências da Biblioteca Virtual em Saúde e no *Science Citation Index (Institute for Scientific Information - ISI Web of Knowledge)*, entre 2005 a julho/2009.

Utilizamos como descritores os termos: “violência” e “saúde pública” (*violence and public health; violencia y salud pública*), segundo a classificação dos descritores em ciências da saúde (DECS).

Os critérios de inclusão dos artigos apontam para estudos que abordem a violência como principal fator de impacto para a saúde pública, publicados entre os anos de 2005 a julho de 2009, em línguas inglesa, portuguesa, espanhola, em forma de texto completo. Os critérios de exclusão focaram-se para os estudos que não respondessem ao nosso questionamento e que estivessem publicados em mais de uma base de dados.

Encontramos 63 artigos: cinco na LILACS, todos foram selecionados; no DESASTRES, apenas um foi encontrado e o mesmo foi selecionado; na REPIDISCA, também detectamos apenas um artigo e o mesmo foi selecionado; no Portal de Evidências da Biblioteca Virtual em Saúde, identificamos um estudo e o mesmo foi excluído por já ter sido selecionado em outra base de dados; no *ISI Web of Knowledge*, foram identificados 55 artigos, e destes, 27 foram incluídos neste estudo, após refinamento. Vale salientar, que nas bases de dados da PAHO, MEDLINE, SciELO, BDENF, ADOLEC e PubMed, não foram encontrados estudos que respondessem aos nossos questionamentos.

Após o processo de seleção, foram totalizados 34 estudos. Os dados foram coletados de maio a julho/2009, mediante utilização de formulário estruturado, abrangendo questões sobre: base de dados, ano de publicação, tipo de abordagem, tipo de estudo, idioma, país, temática, abrangência e periódicos escolhidos para publicação.

Os dados foram analisados utilizando-se a estatística descritiva, e apresentados sob a forma de tabelas.

RESULTADOS

A Tabela 01 demonstra dados sobre a distribuição das publicações segundo o ano de publicação, tipo de abordagem e tipo de estudo.

Tabela 1. Distribuição dos artigos pesquisados sobre violência e saúde pública nas bases de dados da LILACS, DESASTRES, REPIDISCA e ISI Web of Knowledge conforme o ano de publicação, a abordagem e o tipo de estudo, nos anos de 2005 a julho de 2009. Natal/RN, 2009

Variáveis	Lilacs		Desastres		Repidisca		Isi		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ano de publicação										
2005	00	0,0	01	2,9	00	0,0	03	8,8	04	11,8
2006	05	14,7	00	0,0	01	2,9	02	5,9	08	23,5
2007	00	0,0	00	0,0	00	0,0	04	11,8	04	11,8
2008	00	0,0	00	0,0	00	0,0	11	32,4	11	32,4
2009	00	0,0	00	0,0	00	0,0	07	20,6	07	20,6
Tipo de abordagem										
Qualitativa	04	11,8	01	2,9	01	2,9	09	26,5	15	44,1
Quantitativa	00	0,0	00	0,0	00	0,0	14	41,2	14	41,2
Quanti-qualitativa	01	2,9	00	0,0	00	0,0	04	11,8	05	14,7
Tipo de estudo										
Estudo descritivo	01	2,9	01	2,9	01	2,9	13	38,2	16	47,1
Revisão teórica	04	11,8	00	0,0	00	0,0	03	8,8	07	20,6
Estudo transversal	00	0,0	00	0,0	00	0,0	06	17,6	06	17,6
Estudo clínico randomizado	00	0,0	00	0,0	00	0,0	02	5,9	02	5,9
Estudo quase-experimental	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	2,9	01	2,9
Estudo de caso	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	2,9	01	2,9
Estudo etnográfico	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	2,9	01	2,9
Total	05	14,7	01	2,9	01	2,9	27	79,4	34	100,0

A Tabela 01 mostra que os anos em que mais se publicaram estudos que abordavam o tema violência e saúde pública foram 2008 (32,4%), seguido de 2006 (23,5%) e 2009 (20,6%), respectivamente.

Quanto ao método de pesquisa, o mais utilizado foi a abordagem qualitativa (44,1%), como achado mais adequado à produção do conhecimento em enfermagem para subsidiar as pesquisas na temática da violência.

Observou-se que os estudos eram em sua maioria do tipo descritivo (47,1%), 20,6% eram revisões teóricas sobre a temática estudada e 17,6% desses eram do tipo transversal. Salientamos que, 5,9% eram estudos clínicos randomizados, detectados na base de dados do ISI Web of Knowledge.

A Tabela 2 mostra a distribuição dos artigos quanto ao idioma, país onde se deu a pesquisa e a abrangência do artigo publicado.

Tabela 2. Distribuição dos artigos pesquisados sobre violência e saúde pública nas bases de dados da LILACS, DESASTRES, REPIDISCA e ISI Web of Knowledge conforme o idioma, país de publicação e abrangência, nos anos de 2005 a julho de 2009. Natal/RN, 2009

Variáveis	Lilacs		Desastres		Repidisca		Isi		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Idioma										
Inglês	02	5,9	01	2,9	00	0,0	27	79,4	30	88,2
Português	03	8,8	00	0,0	00	0,0	00	0,0	03	08,8
Espanhol	00	0,0	00	0,0	01	2,9	00	0,0	01	02,9
País										
EUA	01	02,9	00	0,0	01	2,9	14	41,2	16	47,1
Canadá	00	0,0	00	0,0	00	0,0	06	17,6	06	17,6
Brasil	04	11,8	00	0,0	00	0,0	00	0,0	04	11,8
Austrália	00	00,0	01	2,9	00	0,0	03	8,8	04	11,8
África do Sul	00	00,0	00	0,0	00	0,0	01	2,9	01	02,9
Israel	00	00,0	00	0,0	00	0,0	01	2,9	01	02,9
Inglaterra	00	00,0	00	0,0	00	0,0	01	2,9	01	02,9
Espanha	00	00,0	00	0,0	00	0,0	01	2,9	01	02,9
Abrangência										
Internacional	03	08,8	01	2,9	01	2,9	27	79,4	32	94,1
Nacional	02	05,9	00	0,0	00	0,0	00	0,0	02	05,9
Total	05	14,7	01	2,9	01	2,9	27	79,4	34	100,0

Dentre os idiomas utilizados para publicação, predominou a língua inglesa com 88,2% do total dos artigos, seguido do português com 8,8%. Quanto ao país em que mais se pesquisou, encontramos os EUA (47,1%), seguido do Canadá (17,6%), Brasil e Austrália com 11,8% dos estudos.

A prevalência dos estudos, comparando as publicações nacionais sobre o impacto da violência na saúde pública, com as publicações internacionais encontradas nas

bases de dados estudadas, tendeu para uma abordagem internacional (94,1%), em detrimento de uma abrangência nacional (5,9%).

A Tabela 03 mostra a distribuição das temáticas que caracterizam o impacto da violência na saúde pública dos países em estudo.

Tabela 3. Distribuição dos artigos pesquisados sobre violência e saúde pública nas bases de dados da LILACS, DESASTRES, REPIDISCA e ISI Web of Knowledge conforme a temática abordada, nos anos de 2005 a julho de 2009. Natal/RN, 2009

Temática	Lilacs		Desastres		Repidisca		Isi		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Violência contra a mulher	00	0,0	00	0,0	00	0,0	07	20,6	07	20,6
Violência sexual	00	0,0	00	0,0	00	0,0	06	17,6	06	17,6
Gastos em saúde	02	5,9	00	0,0	00	0,0	03	8,8	05	14,7
Uso/abuso de drogas	02	5,9	00	0,0	00	0,0	03	8,8	05	14,7
Violência política/estrutural	01	2,9	00	0,0	00	0,0	02	5,9	03	8,8
Bullying e Saúde Mental	00	0,0	00	0,0	00	0,0	02	5,9	02	5,9
Terrorismo	00	0,0	01	2,9	00	0,0	01	2,9	02	5,9
Violência contra o idoso	00	0,0	00	0,0	00	0,0	02	5,9	02	5,9
Conflitos armados	00	0,0	00	0,0	01	2,9	00	0,0	01	2,9
Estresse pós-traumático	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01	2,9	01	2,9
Total	05	14,7	01	2,9	01	2,9	27	79,4	34	100,0

Observa-se que a violência contra a mulher (20,6%) segue hegemônica como o principal fator de impacto para a saúde pública das sociedades, seguido dos abusos sexuais (17,6%), e os gastos em saúde (14,7%) aparecem na quarta posição, junto da problemática do uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas (14,7%).

Quanto ao periódico de veiculação, houve predomínio dos periódicos internacionais como os principais responsáveis pela divulgação do objeto em estudo. Entre estes, estão o *Social Science & Medicine*, com 8,8%, seguido dos periódicos *BMC Public Health*, *Child Abuse & Neglect*, *Health & Place* e *Violence Against Women*, todos com 5,0% do total de artigos selecionados. Dentre os periódicos nacionais, destacamos o aparecimento da *Ciência & Saúde Coletiva*, com 14,7% das publicações e único veiculador de estudos que aborde o tema em estudo.

DISCUSSÃO

Neste primeiro momento, faremos a análise da Tabela 01, no que se refere à distribuição das publicações segundo o ano, tipo de abordagem e tipo de estudo.

No que se refere ao ano em que mais se publicou estudos que abordem o impacto da violência na saúde pública, encontramos 2008 (32,4%), 2006 (23,5%) e 2009 (20,6%).

Pode-se afirmar que houve crescimento a cada ano, como mostra a Tabela 01. Acredita-se que isto se deve a necessidade de abordar

a temática da violência, uma vez que os índices de morbi-mortalidade por esses agravos elevou-se após a globalização.

Outro estudo, ao pesquisar as tendências da publicação brasileira de enfermagem sobre violência entre 2003 e 2008, detectou o ano de 2006 (25,5%) como um dos anos em que mais se publicaram estudos envolvendo a temática. Além disso, no decorrer dos anos, os autores também diagnosticaram o crescimento gradativo das pesquisas.²⁰

Para melhor compreensão, no Brasil a taxa nacional de homicídios, em 2006, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é de 27 mil habitantes, considerado um número expressivo se comparado aos registrados em países desenvolvidos.²¹

Quanto ao método de pesquisa mais utilizado, a abordagem qualitativa (44,1%), foi mais adequada à produção do conhecimento para subsidiar as pesquisas na temática da violência e saúde pública, como mostra a Tabela 01.

Alguns estudos relacionam essa abordagem não só como a que possibilita maior interação entre pesquisadores e pesquisados, favorecendo maior compreensão do objeto estudado. Essa abordagem passou a ser mais utilizada pelos pesquisadores e passou a ser inserida nos Programas de Pós-Graduação, após a década de 80.²²⁻²³

Argumenta-se que essa tendência à abordagem qualitativa tenha se desenvolvido influenciada pelos paradigmas emergentes

Dantas RAN, Farias GM de, Rocha KMM da et al.

The impact of violence in public health...

que se contrapõem ao positivismo, o qual tem se mostrado inadequado à busca de compreensão e explicação dos fenômenos sociais, fazendo emergir novas abordagens metodológicas nas investigações científicas.

Em um estudo que se analisou a produção científica sobre a violência no contexto da saúde pública (2004 a 2008), foram encontrados resultados semelhantes ao atual estudo, quando os autores mostraram a abordagem qualitativa (54,8%) como método de pesquisa mais encontrada nos estudos selecionados.¹⁸

Quanto ao tipo de estudo, a maioria utilizou o estilo descritivo (47,1%), e 5,9%, eram estudos clínicos randomizados detectados no *ISI Web of Knowledge*.

As pesquisas descritivas são muito utilizadas na investigação sobre violência, uma vez que buscam a descrição dos fenômenos em cenários naturais, examinando profundamente as práticas, comportamentos e atitudes das pessoas ou grupos.²⁴

Corroborando com os presentes achados, alguns autores, caracterizando a produção científica na América Latina e Caribe envolvendo violência, ferimentos e traumatismos, encontraram resultados semelhantes aos nossos, quando identificou os estudos descritivos (77,8%) como o tipo de estudo mais adequado.²⁵

Além disso, salienta-se a importância dos estudos clínicos randomizados no tocante a busca de evidências para o tema em estudo. Essa experiência é denominada de “Prática Baseada em Evidências (PBE)”, cuja abordagem envolve a definição de um problema, a busca e avaliação crítica das evidências disponíveis, implementação das evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos. Esta tem sido definida como sendo o uso consciencioso, explícito, e judicioso da informação baseada na teoria derivada da pesquisa no processo de tomada de decisão no cuidar de indivíduos ou grupos de pacientes, considerando as necessidades e preferências desses.²⁶

Nos achados deste estudo, dentre os idiomas utilizados para publicação, predominou a língua inglesa com 88,2% do total dos artigos; quanto ao país em que mais se pesquisou, encontramos os EUA (47,1%), seguido do Canadá (17,6%), o Brasil apareceu na terceira posição, junto da Austrália, ambos com 11,8% dos estudos. E a prevalência dos estudos, comparando as publicações nacionais sobre o impacto da violência na saúde pública, com as publicações internacionais encontradas nas bases de dados estudadas,

tendeu para uma abordagem internacional (94,1%).

Entre os idiomas em que os artigos foram publicados, a maioria estava disponível na língua inglesa. Apesar de ser considerado idioma universal, a maior parte dos habitantes do mundo não fala ou lê o inglês, já que se encontra em países subdesenvolvidos e não possuem acesso a outra língua, que não seja a falada em seu país. Esse fato acaba por restringir o acesso à informação.

Percebe-se que os países desenvolvidos, principalmente EUA e Canadá, são os que mais investem em pesquisas sobre os impactos da violência na saúde pública, isso justifica a disponibilidade dos trabalhos em inglês.

O fato de se investir em pesquisas se dá no intuito de conhecer, com mais profundidade, o fenômeno da violência no contexto da saúde pública, o que contribui para formulação de estratégias para o seu enfrentamento. Nesta linha de raciocínio, comparando a taxa nacional de homicídios do Brasil, no século XXI, segundo a OMS, esta é de 27 por cem mil habitantes, enquanto que no Canadá chega a dois e, nos EUA, a oito.²¹

Outros autores, estudando a relação entre a violência com a ocorrência dos ferimentos e traumatismos dentro da América Latina, identificaram o Brasil (50%) como país em que mais se concentrou os estudos nesta área.²⁵

A Tabela 03, mostra a distribuição dos artigos quanto à temática mais abordada nos estudos. Neste sentido, destacamos a violência contra a mulher (20,6%) como o principal fator de impacto para a saúde pública das sociedades, seguida dos abusos sexuais (17,6%), e os gastos em saúde (14,7%) aparece na quarta posição, junto da problemática do uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas (14,7%).

A presença elevada da violência contra a mulher parece ser justificada pela elevada estatística nacional que atinge uma entre cada cinco mulheres brasileiras.²⁷ Grande parte dos casos corresponde à violência intrafamiliar e, em geral, é praticada por homens com laços de intimidade. Os crescentes índices de notificação através do registro nas delegacias especializadas e as políticas públicas de saúde e de segurança têm considerado a violência de gênero como uma questão prioritária.²⁷

Dada a sua importância, acredita-se que esses motivos têm incentivado as investigações na área da violência contra a mulher, dada a necessidade de buscar estratégias de enfrentamento e de reconhecimento desse tipo de violência.

O abuso sexual contra crianças e adolescentes têm sido considerados um grave problema de saúde, devido aos altos índices de incidência e às sérias consequências para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da vítima e de sua família.²⁸⁻²⁹

Em estudo realizado com processos jurídicos do Ministério Público do Rio Grande do Sul (RS). As crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual eram, na maioria dos casos, do sexo feminino (80,9%), enquanto que apenas 19,1% das vítimas eram do sexo masculino. A idade de início dos abusos concentrou-se em três faixas etárias, sendo que 10,6% das crianças apresentavam idade entre 2 e 5 anos, 36,2% destas tinham entre 5 e 10 anos e 19,1% tinham entre 10 e 12 anos. A maioria das crianças (26,6%) frequentava o ensino fundamental no início das agressões. A idade da denúncia concentrou-se na adolescência, uma vez que 42,6% apresentavam idade entre 12 e 18 anos quando a situação abusiva foi delatada. Os demais casos foram denunciados quando a vítima tinha entre 1 e 5 anos (14,9%), 5 a 10 anos (20,2%) e 10 a 12 (22,3%).³⁰

Outros estudiosos da violência detectaram que, os artigos que abordaram a violência contra a criança prevaleceu (46,8%) em suas pesquisas, ficando a temática da violência contra a mulher na terceira posição (12,8%).²⁰

Dados do Banco de dados do SUS (DATASUS) sobre a utilização dos serviços de saúde pelas vítimas de violência, especificamente de agressões, identificou-se que entre 1998 e 2007 foram registrados cerca de 419.262 internações hospitalares.¹³

Em se tratando de vítimas jovens e do sexo masculino, como principais vítimas da violência, uma das análises desse impacto na saúde pública é a utilização do índice de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP).¹³ Esse indicador tem apontado que, pelo fato de sua incidência recair com maior frequência nos adolescentes e adultos, torna-se responsável por maior número de APVP.³¹

No sentido, causa espanto pensar como os avanços biomédicos com os altos índices de cobertura vacinal e a redução das taxas de mortalidade infantil, dentre outras conquistas sanitárias, foram responsáveis pelo ganho de anos potenciais de vida, os quais podem ser frustrados pelo fenômeno da violência.³²⁻³³

O Ministério da Saúde complementa que a taxa de mortalidade hospitalar foi de 5,4 por cem internações para o total da população, 5,7 entre os homens e de 3,8 na população feminina. De modo geral, a partir dos 30 anos

de idade essa taxa foi crescente em ambos os sexos e na população em geral.¹

Quanto aos periódicos onde os artigos foram veiculados, observa-se que houve uma predominância dos periódicos internacionais como os principais responsáveis pela divulgação do nosso objeto de estudo. Entre estes, estão o *Social Science & Medicine*, com 8,8% dos artigos selecionados. Dentre os periódicos nacionais, destaca-se o aparecimento da *Ciência & Saúde Coletiva*, como único veiculador de estudos que aborde o tema em estudo.

O destaque da revista *Ciência & Saúde Coletiva* revela como principal veiculadora nacional dos estudos sobre o impacto da violência na saúde pública, se dá pelo fato de ter como principais patrocinadores a Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), o Ministério da Saúde do Brasil e o Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES), órgãos de extrema relevância para o aprofundamento nas pesquisas que estejam relacionados à violência e saúde pública.

A visão de refletir sobre as tendências na produção científica de enfermagem, nessa área, surgiu, sobretudo, das dúvidas sobre o modo como a profissão, como prática social, vem enfocando a temática da violência e suas consequências no âmbito da saúde. Nesse sentido, as discussões dos resultados encontrados podem proporcionar à comunidade científica o conhecimento sobre a temática, além de contribuir para prevenção da violência, partindo do pressuposto que este agravo pode ser prevenido.³⁴

CONCLUSÃO

Os estudos, em sua maioria, foram publicados no ano de 2008, utilizando como principal método a abordagem qualitativa, com o estudo do tipo descritivo. O idioma mais usado foi o inglês, desenvolvidos nos EUA, apresentando uma abrangência internacional em sua grande maioria.

Os resultados mostraram que o impacto da violência na saúde pública estão mais voltados para a violência contra a mulher, seguido da violência (abuso) sexual contra crianças e adolescentes, gastos em saúde e no tocante ao uso e abuso de drogas.

Quanto aos periódicos que se prevaleceram, a nível nacional a revista *Ciência & Saúde Coletiva*, e a nível internacional, a *Social Science & Medicine*.

Em suma, ressalta-se que a prática da violência, em todas as suas faces, tem sido debatida não somente no campo da saúde pública, mas também em outras áreas como a

Dantas RAN, Farias GM de, Rocha KMM da et al.

The impact of violence in public health...

educação, direito, trabalho e assistência social, com vistas à prevenção, ao enfrentamento e ao tratamento de danos e patologias consequentes. Consideram-se escassos os estudos que versem sobre a violência, por isso, é prioritário dar continuidade à realização de investigações nessas temáticas e, ao mesmo tempo, investir no desenvolvimento de pesquisas, direcionadas àquelas até então pouco estudadas.

Neste contexto, considerando os múltiplos sentidos de como esse fenômeno se apresenta, faz-se necessário uma reavaliação coletiva, que demanda entendimento nas áreas da educação, da justiça, de segurança pública, dos serviços sociais, da saúde, e principalmente dos movimentos sociais, visando à promoção de uma sociedade cujo valor primordial seja a vida e à convivência pacífica de seus cidadãos.

Conclui-se, portanto, que é prioritário dar continuidade à realização de investigações nessa temática e, ao mesmo tempo, investir no desenvolvimento de pesquisas direcionadas aos aspectos clínico-sociais provocados pela violência, contribuindo para um melhor preparo dos profissionais de saúde que atuam, não só nos serviços de urgência, mas em toda a rede que pratica o cuidado à saúde das populações.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. Silva LAM. Sobre "violência hoje". Rev C S Col. 2007;11(Supl):1157-9.
3. Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006.
4. Minayo MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. Rev C S Col. 2007;11(Supl):1259-67.
5. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. Rev C S Col. 2007;11(Supl):1163-78.
6. Minayo MCS. A violência social sob a perspectiva da Saúde Pública. Cad Saúde Pública. 1994;10(Supl 1):7-18.
7. Mello Jorge MHP. Como morrem nossos jovens. Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: CNPD; 1998.
8. Souza ER, Lima MLC. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. Rev C S Col. 2006;11(Supl):1211-22.
9. Minayo MCS, Souza ER. Violência sob o olhar da saúde: a infra-política da

contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003.

10. Waiselfisz JJ. Mapa da violência dos municípios brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

11. Minayo MCS. Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. Rev Bras Educ Méd. 2005 Jan/Abr;29(1):55-63.

12. Waiselfisz JJ. Mapa da violência nos municípios brasileiros. Brasília: OEI; 2007.

13. Deslandes SF. Violência no cotidiano dos serviços de emergência: representações, práticas, interações e desafios [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Departamento de Ciências Sociais, 2000.

14. Cerqueira DRC, Carvalho AXY, Lobão WJA, Rodrigues RI. Análise dos custos e consequências da violência no Brasil [documento da Internet]. 2007 [acesso em 2008 Mar 15]:[aproximadamente 64 p.]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/tds/td_1284.pdf

15. Rodrigues RI, Cerqueira DRC, Lobão WJA, Carvalho AXY. Os custos da violência para o sistema público de saúde no Brasil: informações disponíveis e possibilidades de estimação. Cad Saúde Pública. 2009 Jan;25(1):29-36.

16. Briceño-León R, organizador. Violencia, sociedad y justicia en América Latina. Buenos Aires: Clacso; 2002.

17. Souza ER, Minayo MCS, Silva CMFP, Reis AC, Malaquias JV, Veiga JPC, et al. Análise temporal da mortalidade por causas externas no Brasil: décadas de 80 e 90. Minayo MCS, Souza ER, organizadores. Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003. p. 83-108.

18. Dantas RAN, Farias GM, Vieira D, Davim RMB. Scientific review of production on violence in the context of public health. The FIEP Bulletin 2009a;79(especial):41-4.

19. Moloney R, Maggs C. A systematic review of the relationships between written manual nursing care planning, record keeping and patient outcomes. J Adv Nurs. 1999 Jul;30(1):51-7.

20. Dantas RAN, Farias GM, Ramos CS, Costa IKF. Tendências da produção científica brasileira de enfermagem sobre violência no período de 2003 a abril de 2008. Rev Min Enferm. 2008 Jul-Set;12(3):21-7.

21. Belchior F. Os custos da violência no Brasil. Rev Desafios do Desenvolvimento [periódico na Internet]. 2007 Set. [acesso em

Dantas RAN, Farias GM de, Rocha KMM da et al.

The impact of violence in public health...

2008 Mar 15]:[aproximadamente 7 p.] Disponível em: http://desafios2.ipea.gov.br/003/00301009.jsp?ttCD_CHAVE=2518.

22. Moura ERF, Franco ES, Fraga MNO, Damasceno MMC. Produção científica em saúde da mulher na pós-graduação da Universidade Federal do Ceará, Brasil 1993-2002. *Ciência Enferm*. 2005 Dez;XI(2):59-70.

23. Ducci AJ, Krokosez DVC, Bento SCT, Padilha KG, Kimura M, Miyadahira AMK. Produção científica brasileira de enfermagem em terapia intensiva de 1995 a 2004. *Acta Paul Enferm*. 2007 Abr/Jun;20(2):216-22.

24. Polit D, Beck CT, Hungler B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

25. Dantas RAN, Farias GM, Vieira D, Davim RMB. Characteristics of scientific production in Latin America and the Caribbean involving violence, injury and trauma: a bibliographic study. *The FIEP Bulletin* 2009b;79(especial):45-8.

26. Santoro DC. Enfermagem Baseada em Evidência - Workshop - parte 1. *Rev Enferm Atual*. 2008;43:5-12.

27. Monteiro CFS, Souza IEO. Vivência da violência conjugal: fatos do cotidiano. *Texto Contexto Enferm*. 2007 Jan/Mar;16(1):26-31.

28. Gonçalves HS, Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde. *Cad Saúde Pública*. 2002 Jan/Fev;18(1):315-9.

29. Habigzang LF, Caminha RM. Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.

30. Habigzang LF, Koller SH, Azevedo GA, Machado PX. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psi Teor e Pesq*. 2005 Set/Dez;21(3):341-8.

31. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n.º 737 de 16/05/01. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Brasília: Diário Oficial da União; 2001.

32. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores sociais de 2004. Rio de Janeiro: IBGE; 2004.

33. Barbosa HSC, Bezerra SMMS, Lyra SM, Acioli EE, Oliveira LS. Perfil e fatores associados à morbi-mortalidade por causas externas de adolescentes atendidos em um serviço de emergência em Recife entre 2004 a 2005. *Rev Enferm UFPE On Line* 2007;1(2):143-8.

34. Dantas RAN. A violência no contexto de um serviço de urgência: análise do processo de cuidar na visão das vítimas e profissionais de saúde em Natal/RN [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2009.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2000/10/10
Last received: 2010/11/13
Accepted: 2010/11/13
Publishing: 2010/11/15

Address for correspondence

Rodrigo Assis Neves Dantas
Residencial Victória
Rua dos Potiguares, 2323, Bl. 01, Ap. 402
CEP: 59054-280 – Lagoa Nova, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil