



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIMORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM UM HOSPITAL GERAL

### EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE MORBIDITY AND MORTALITY BY EXTERNAL CAUSES IN A GENERAL HOSPITAL

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORBIMORTALIDAD POR CAUSAS EXTERNAS EN UN HOSPITAL GENERAL

Adriana Alves Nery<sup>1</sup>, Murilo da Silva Alves<sup>2</sup>, Marcela Andrade Rios<sup>3</sup>, Polyana Neves de Assunção<sup>4</sup>, Sílvio Arcanjo Matos Filho<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** descrever as características da morbimortalidade por causas externas em um hospital geral no interior da Bahia, no ano de 2009. **Método:** estudo transversal, descritivo, com o uso de dados extraídos dos prontuários das vítimas de causas externas internadas em um hospital geral no município de Jequié/BA, disponibilizados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. Os dados foram analisados utilizando-se o programa Epi Info, versão 3.5.1. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva, sendo os dados apresentados em frequências absoluta e relativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob Protocolo nº 069/2010. **Resultados:** foram hospitalizadas 638 vítimas de causas externas, especialmente devido as demais causas externas de lesões acidentais (45.9%) e aos acidentes de transporte (30.7%). **Conclusão:** a maior frequência de causas externas entre os homens demonstram a vulnerabilidade deste gênero, especialmente, na faixa etária jovem. **Descritores:** Epidemiologia; Causas Externas; Morbidade; Mortalidade.

#### ABSTRACT

**Objective:** to describe the morbidity and mortality characteristics from external causes in a general hospital in the countryside of the Bahia state, Brazil, in 2009. **Method:** It is a cross-sectional and descriptive study, with use of extracted data from medical charts of victims of external causes who were admitted in a general hospital in the municipality of Jequié/BA/Brazil, which were provided by the Epidemiology Hospital Nucleus. Data were analyzed using Epi Info statistical program, version 3.5.1. Analyze was performed by means of descriptive statistics and the data presented in absolute and relative frequencies. The study was approved by the Ethics Research Committee from the *Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia* (UESB), under the Protocol n ° 069/2010. **Results:** 638 victims of external causes were admitted, especially due to other external causes of accidental injury (45.9%) and transport accidents (30.7%). **Conclusion:** The higher frequency of external causes among men demonstrates the vulnerability of this gender, especially, in the young age group. **Descriptors:** Epidemiology, Injury; Morbidity, Mortality.

#### RESUMEN

**Objetivo:** describir las características de la morbimortalidad por causas externas en un hospital general en el interior del Estado de Bahia, en el año 2009. **Método:** estudio transversal descriptivo utilizando los datos obtenidos en los registros médicos de las víctimas de causas externas, internadas en un hospital general en la ciudad de Jequié, Bahia, proporcionados por el Núcleo Hospitalario de Epidemiología. Los datos fueron analizados usando el programa Epi Info, versión 3.5.1. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva y los datos fueron presentados en frecuencias absoluta y relativa. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal del Sudoeste de Bahia, Nº 069/2010. **Resultados:** fueron hospitalizadas 638 víctimas de causas externas, especialmente debido a las demás causas externas de lesiones accidentales (45,9%) y a accidentes de transporte (30,7%). **Conclusión:** la mayor frecuencia de causas externas entre los hombres demostraron la vulnerabilidad de este género, especialmente en edad joven. **Descritores:** Epidemiología; Causas externas; Morbilidad; Mortalidad.

<sup>1</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: [aanery@gmail.com](mailto:aanery@gmail.com); <sup>2</sup>Enfermeiro, Mestre em Enfermagem e Saúde, Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz. Ilhéus (BA), Brasil. E-mail: [murilosevla@gmail.com](mailto:murilosevla@gmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: [marcelariosenf@gmail.com](mailto:marcelariosenf@gmail.com); <sup>4</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Ex-bolsista PIBIC/FAPESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: [polyananeves@yahoo.com.br](mailto:polyananeves@yahoo.com.br); <sup>5</sup>Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Docente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. Jequié (BA), Brasil. E-mail: [arcanjofilho@terra.com.br](mailto:arcanjofilho@terra.com.br)

Estudo realizado com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia/ Programa de Iniciação Científica da UESB - P/C/UESB, 2010-2011 e da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/Financiamento Interno de projetos de pesquisa, 2010-2011. Jequié (BA), Brasil.

## INTRODUÇÃO

As causas externas conceituadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como lesões intencionais (agressões, homicídios, suicídios, privação ou negligência) e lesões não intencionais (acidentes de transporte, afogamentos, quedas, queimaduras, dentre outras) ocupam lugar de destaque entre as causas de morbimortalidade no país.<sup>1</sup>

Tais agravos, desde a década de 80, passaram a representar a segunda causa de mortes no Brasil, o que evidencia a mudança no padrão de morbimortalidade e, contribuindo com a transição epidemiológica marcada por uma redução importante da participação das doenças infecciosas e parasitárias, além do aumento das doenças crônico-degenerativas e das causas externas.<sup>2</sup>

Segundo a OMS, os acidentes e os tipos de violência são responsáveis por 9% do total das mortes no mundo, em torno de 5 milhões/ano. A OMS calcula, ainda, que para cada morte por esse tipo de agravo, ocorram dezenas de hospitalizações e centenas de entradas no serviço médicos de urgência e emergência.<sup>3</sup>

No Brasil, ano de 2009, 22.060 pessoas morreram devido a acidentes e violências, representando 5.7% do total de mortes no país. Em relação à morbidade hospitalar devido a tais agravos, 884.665 pessoas ocuparam leitos de internamentos em hospitais públicos ou conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), o que corresponde a 7,9% do total de internações, especialmente devido às demais causas externas de lesões acidentais e a acidentes de trânsito.<sup>4</sup>

Tais agravos são responsáveis por expressiva parcela dos problemas de saúde e sociais, adquirindo caráter epidêmico e convertendo-se em um dos problemas mais sérios de saúde pública no mundo.<sup>1</sup>

O ambiente hospitalar é considerado como fonte de informação para os problemas e necessidades de saúde, permitindo o acompanhamento do perfil de morbimortalidade da população atendida e proporcionando ao próprio serviço, além do armazenamento de informações, a análise de dados, que poderão ser utilizados no planejamento de ações de mudança e de reestruturação nos serviços de saúde. Desse modo, analisar as causas externas no que diz respeito às características das vítimas, do agravo e do atendimento hospitalar apresenta importância para o reconhecimento da ocorrência e das consequências de tais acontecimentos, subsidiando o planejamento de ações nos níveis pré, intra e pós-hospital,

assim como a adoção de medidas de prevenção.

Este estudo tem por objetivo descrever as características de morbimortalidade por causas externas em um hospital geral no interior da Bahia no ano de 2009.

## MÉTODO

Estudo transversal, com dados coletados dos prontuários das vítimas de causas externas internadas no município de Jequié, Bahia, Brasil, em 2009, no Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), referência de atendimento para a microrregião de saúde, que totaliza 25 municípios.

O estudo foi realizado em parceria com o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do HGPV, serviço que tem como finalidade a consolidação e o processamento dos dados de morbimortalidade nos atendimentos do HGPV. Os membros do NHE fizeram a busca de prontuários no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) e disponibilizaram os mesmos para o pré-teste e para a coleta de dados. No pré-teste, foi verificado que não existia a correta codificação da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) nas folhas para emissão de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) dos prontuários das vítimas de causas externas. Na totalidade dos prontuários, não havia o registro da CID-10 secundária e, em muitos, não constavam os capítulos XIX (lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas) e XX (causas externas de morbidade e mortalidade) como diagnósticos.

Por este motivo, para o critério de inclusão do estudo, considerou-se a definição de causa externa da OMS<sup>1</sup> na busca pela descrição nas folhas de emissão de AIH, bem como nas anotações médicas e de enfermagem constantes no prontuário. Foram incluídos no estudo todos os indivíduos vítimas de causas externas hospitalizados no HGPV no ano de 2009, não considerando, desse modo, atendimentos no setor de emergência desta unidade hospitalar que não necessitaram de internação, bem como os óbitos no local de ocorrência do acidente ou violência.

As variáveis estudadas foram as características sociodemográficas (sexo, idade em anos, estado civil, etnia, profissão, município e bairro de residência) referentes ao agravo (município e local da ocorrência, CID-10 principal, CID-10 secundária, tipo de causa externa, lesão provocada, segmento corporal afetado e especificidades de cada causa externa); referentes à internação (mês, dia da semana, período do atendimento, evolução, tempo de permanência) e

referentes à mortalidade (sexo, faixa etária, tipo de causa externa, lesão e segmento corporal afetado).

Os dados foram analisados utilizando-se o programa Epi Info, versão 3.5.1. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva, sendo os dados apresentados em frequências absoluta e relativa.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos pelo Protocolo de Pesquisa nº 069/2010.

## RESULTADOS

Foram encontrados 638 prontuários de vítimas de causas externas internadas no HGPV, o que corresponde a 5,6% do total de internações neste serviço de saúde pública no ano de 2009.

**Tabela 1.** Distribuição das vítimas de causas externas assistidas em hospital geral no interior da Bahia no ano de 2009, de acordo com cada agravo, por sexo e faixa etária. Jequié/BA, 2012.

Características das vítimas	CAUSAS EXTERNAS					Total %
	Acidente de transporte %	Demais causas acidentais %	Auto-provocadas %	Agressões %	Outros e indeterminado %	
<b>Sexo</b>						
Feminino	13,8	27,6	45,4	11,4	28,6	20,4
Masculino	86,2	72,4	54,6	88,6	71,4	79,6
<b>Faixa etária (anos)</b>						
Menos de 10	6,1	25,9	–	4,6	14,3	15
10 – 20	14,8	12,6	–	12,9	28,5	13,3
20 – 30	27,1	9,9	36,3	29,8	14,3	19,7
30 – 40	18,9	10,2	9,1	29	–	16,6
40 – 50	16,3	9,6	27,3	9,9	28,5	12,2
50 – 60	9,7	8,9	18,2	9,2	14,3	9,4
60 ou mais	6,6	22,9	9,1	4,6	–	13,6
Não informado	0,5	–	–	–	–	0,2

Algumas características não foram registradas em razão da ausência dessas informações nos registros pesquisados, sendo elas: estado civil (43.6%), profissão (99.2%), etnia (99.8%) e escolaridade (100%).

A maior parte das vítimas residia no município de Jequié (52.3%); 4.4% dos internamentos foram de indivíduos de municípios que não compõem a microrregião de saúde, sendo estes, especialmente, vítimas

### ♦ Características sociodemográficas das vítimas

As vítimas em sua maioria são homens (79.6%), com uma razão de sexo masculino/feminino de 6:1. Ao analisar a razão do sexo masculino/feminino, de acordo com cada tipo de causa externa, foi possível observar que ocorreram diferenças, a depender do agravo, nas seguintes proporções: acidentes de trânsito (6.3:1); agressões (7.7:1); demais causas acidentais (2.5:1) e lesões autoprovocadas voluntariamente (1.2:1).

A idade média encontrada foi de 33.8 anos, com uma mediana 31 e desvio padrão de 22.9. No geral, o intervalo entre 20 a 29 anos apresentou maior frequência de vítimas hospitalizadas (19.7%), (Tabela 1).

dos acidentes de transporte (44.4%) em rodovias próximas à cidade de Jequié.

### ♦ Características dos agravos

De acordo com a Tabela 2, é possível verificar que outras causas externas de lesões acidentais representaram 45.9% das internações devido a acidentes e violências, sendo as quedas a principal causa (48.5%), seguida pelo contato com animais (33.1%).

**Tabela 2.** Distribuição das causas das vítimas assistidas em hospital geral no interior da Bahia, no ano de 2009. Jequié/BA, 2012.

<b>Tipo de causa externa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Outras causas externas de lesões acidentais</b>	<b>293</b>	<b>45,9</b>
Quedas	142	48,5
Intoxicação	08	2,7
Contato com animais	97	33,1
Queimadura	18	6,1
Outros	28	9,6
<b>Acidente de transporte</b>	<b>196</b>	<b>30,7</b>
Motocicleta	99	50,5
Automóvel e caminhonete	43	21,9
Pedestre	27	13,8
Ciclista	18	9,2
Outros	08	4,1
Não informado	01	0,5
<b>Agressões</b>	<b>131</b>	<b>20,6</b>
Espancamento	31	23,7
Instrumento cortante	50	38,2
Arma de fogo	48	36,6
Outros	02	1,5
<b>Lesões autoprovocadas voluntariamente</b>	<b>11</b>	<b>1,7</b>
Envenenamento	07	63,6
Arma branca	02	18,2
Não especificado	02	18,2
<b>Outros e indeterminado</b>	<b>07</b>	<b>1,1</b>
Causa indeterminada	01	14,3
Complicações de assistência médica	02	28,6
Sequelas de causas externas	04	57,1
<b>Total</b>	<b>638</b>	<b>100</b>

Os acidentes de transporte aparecem como a segunda causa de hospitalizações por causas externas (30.7%), com destaque para os que envolvem com motocicletas (50,5%). Em terceira posição estão as agressões (20.5%), com destaque para o uso de instrumentos cortantes (38.2%) e armas de fogo (36.6%).

Grande parte das causas externas teve o local de ocorrência ignorado, uma vez que tal informação não foi encontrada em 42.8% dos prontuários. As causas externas indeterminadas e as agressões apresentaram maior proporção de dados não registrados, com 85.7% e 64.1% respectivamente (Tabela 3).

A natureza da lesão variou de acordo com o tipo de causa externa. Para acidentes de transporte e agressões, os traumatismos representaram a principal lesão sofrida (61.2% e 72.5% respectivamente); para as demais causas externas de lesões acidentais e lesões autoprovocadas voluntariamente prevaleceram as intoxicações, com 34.8% e 46%, respectivamente. Cabeça/pescoço representou o segmento corporal com maior frequência de acometimento de lesões por acidentes de transporte (46%) e por agressões (29,8%); o abdome/dorso/quadril foi o segmento mais afetado por causas externas indeterminadas (42.8%), (Tabela 3).

**Tabela 3.** Distribuição das características das causas externas entre vítimas assistidas em hospital geral no interior da Bahia, no ano de 2009. Jequié/BA, 2012.

#### Causas Externas

Características dos agravos	Acidente de transporte %	Demais causas acidentais %	Auto-provocadas %	Agressões %	Outros e indeterminado %	Total %
<b>Local de ocorrência</b>						
Residência	1,5	30,0	54,5	13,0	14,3	18,0
Via pública	55,1	3,1	9,1	16,1	–	21,8
Fazenda	–	28,3	–	3,8	–	13,8
Trabalho	–	4,8	–	1,5	–	2,5
Outros	–	1,7	–	1,5	–	1,1
Não informado	43,4	32,1	36,4	64,1	85,7	42,8
<b>Natureza da lesão</b>						
Traumatismo	61,2	25,9	27,3	72,5	–	46,1
Fratura	31,1	28,3	9,1	17,5	28,6	26,6
Distensões, entorses	4,1	1,0	–	0,8	–	1,9
Queimaduras	0,5	6,5	–	–	–	3,2
Intoxicações	–	34,8	63,6	0,8	–	17,2
Outras	3,1	3,4	–	8,4	71,4	5,0
<b>Local da lesão</b>						
Cabeça/pescoço	46,0	19,5	–	29,8	–	29,2
Tórax	1,5	3,1	–	14,5	–	4,9
Abdome/dorso/quadril	7,1	2,0	18,2	19,1	42,8	7,8
Membros superiores	13,8	15,4	–	18,3	28,6	15,4
Membros inferiores	16,8	18,4	9,1	7,6	28,6	15,7
Múltiplos segmentos	13,8	40,6	72,7	9,9	–	26,1
Outros	1,0	1,0	–	0,8	–	0,9
<b>Evolução</b>						
Alta	85,7	91,1	81,8	85,5	85,7	88,1
Transferência	8,2	4,4	–	4,6	14,3	5,7
Óbito	4,6	4,1	9,1	9,1	–	5,3
Evasão	1,5	0,3	9,1	0,8	–	0,9

### • Características das internações

O período noturno, compreendido entre às 18 e às 23 horas e 59 minutos, apresentou-se como o mais frequente para vítimas de acidentes de trânsito (39.8%) e de agressões (51.9%). O período matutino, das 6 às 11 horas e 59 minutos, foi o período com mais atendimentos às vítimas de lesões autoprovocadas voluntariamente (36.3%) e de causas externas indeterminadas (42.8%). Já os indivíduos que sofreram as demais causas externas de lesões acidentais corresponderam, em sua maior parte, ao atendimento no período vespertino, entre às 12 e às 17 horas e 59 minutos, com 33.8% dos atendimentos.

Quanto ao dia de atendimento, os finais de semana apresentaram um maior percentual de acidentes de trânsito (41.8%) e de agressões (42.7%). Para as demais causas externas de lesões acidentais, houve distribuição uniforme entre os dias da semana. Para as lesões autoprovocadas voluntariamente, destacaram-se as sextas-feiras (36,6%). No que tange ao mês de atendimento, houve uniformidade entre estes.

O cálculo de tempo de permanência das vítimas hospitalizadas demonstrou que 35.6% dos acometidos permaneceram na unidade hospitalar de 1 a 3 dias, e 33.7% de 4 a 7 dias. Com relação aos demais: 26,6% permaneceram de 8 a 24 dias, e 1.6% de 24 a 30 dias. No que

tange ao tempo de hospitalização superior a 30 dias, esse período foi observado em 2.5% dos prontuários.

A média de dias de internação foi de 7.1 dias, com desvio padrão de 7.3, o que demonstra haver significativa dispersão entre os dados. De acordo com cada tipo de causa externa, as quedas apresentaram maior tempo de permanência, com média de 8,9 dias, seguido pelos acidentes de transporte, 7.3 dias, e agressões, 7.1 dias. As lesões autoprovocadas voluntariamente apresentaram a menor média (5.2 dias).

### ◆ Características dos óbitos

Do total de hospitalizações por causas externas, 5.3% (n=34) foram a óbito. Os tipos de acidentes e violências responsáveis foram as agressões (n= 12, 35.3%); outrossim, demais causas externas de lesões acidentais (n=12, 35.3%); acidentes de transporte (n=9, 26.5%) e lesões autoprovocadas voluntariamente (n=1, 2.9%).

Entre os óbitos por agressões, a utilização da arma de fogo se destacou, com 50% dos casos de óbito (n=6), seguida pelos óbitos causados por espancamento (n=4, 33.3%) e uso de instrumentos cortantes (n=2, 16,7%). As quedas representaram a maior porcentagem (83.3%) entre as demais causas de lesões acidentais, sendo a maior parte da própria altura (70%). Posteriormente, a intoxicação acidental e o contato com animais foram as

causas para 8.3% dos óbitos por demais causas de lesões acidentais em cada uma.

Para os acidentes de transporte, os motociclísticos representaram o principal meio utilizado com vítimas fatais (n=4, 44.4%), seguido por 22.2% envolvendo pedestres (n=2) e com o mesmo percentual para ocupantes de carros e caminhonete (n=2), sendo que em 11.1% dos casos não foram especificados (n=1).

Ao considerar o total de hospitalizações por cada tipo de causa externa e a evolução para óbito, verificou-se que 9.2% são devido a agressões; 9.1% devido aos casos de lesões autoprovocadas voluntariamente; 7% devido às demais causas externas de lesões acidentais e 4,6% devido aos acidentes de transporte.

Foi observado que a proporção dos óbitos entre os homens (88.2%) superou a de mulheres (11,8%). A análise da razão do sexo segundo o tipo de causa externa mostra diferenças relevantes: para as vítimas de agressões, a razão foi de 11:1; as demais causas acidentais 3:1; os acidentes de transporte e lesões autoprovocadas corresponderam a todos os óbitos terem sido do sexo masculino.

Quanto à faixa etária, foram encontradas diferenças de acordo com o tipo de agravo. Para as agressões, as principais faixas etárias foram as de 30 a 39 e 20 a 29 anos, respectivamente com 41.7% e 33.3%. Os indivíduos com 60 anos ou mais formaram o principal grupo etário atingido pelas demais causas externas de lesões acidentais, especificamente, pelas quedas (83.4%), bem como devido a lesões autoprovocadas voluntariamente (100%). Entre os acidentes de transporte, as faixas etárias mais envolvidas foram as de 20 a 29 (33.3%) e 40 a 49 anos (33.3%).

O traumatismo crânio-encefálico mostrou-se como o principal diagnóstico (61.8%) dentre as mortes que ocorreram nas hospitalizações por causas externas, sendo responsável por 66.7% dos óbitos por agressões; 80% devido a quedas e 55.6% tendo sido causados por acidentes de transporte.

Os demais traumatismos, que se distribuíram para outros segmentos corporais, somaram 23.5%. Os demais diagnósticos encontrados foram referentes a sinais e sintomas relativos ao aparelho digestivo e ao abdome (8.8%), e efeitos tóxicos de substâncias de origem não-medicinal (5.9%).

## DISCUSSÃO

Foi possível verificar que o perfil das vítimas estudadas, bem como das ocorrências,

se assemelha com os de outros estudos realizados sobre acidentes e violências atendidos em serviços públicos de saúde.<sup>5-6-7</sup>

As principais limitações deste estudo foram as internações hospitalares que não retratam toda a morbimortalidade por causas externas, uma vez que um número importante das vítimas foi sequer atendida em serviços de urgência/emergência, enquanto outras foram atendidas e liberadas após o atendimento. Além disso, algumas vítimas veem a óbito no lugar da ocorrência do acidente ou violência. Apesar disso, o estudo da morbimortalidade por causas externas em internações pode refletir a gravidade desses eventos, bem como auxiliar os serviços de saúde no planejamento das ações voltadas para o atendimento e para a prevenção de tais agravos.

Outro fator importante foi a observação de que a qualidade do preenchimento das folhas de AIH e de internação não foi homogênea para todas as variáveis estudadas. A falta de preenchimento de campos já existentes nestas fichas e o detalhamento apenas da lesão provocada em detrimento de descrições mais precisas da ocorrência do acidente ou violência dificultou o entendimento das situações geradoras dos agravos. Tal problemática foi encontrada em outros estudos, especialmente no que diz respeito às variáveis: etnia, profissão, escolaridade e diagnóstico secundário.<sup>5,8</sup>

Foi constatada a codificação inadequada e incompleta da natureza da lesão e tipo de causa externa, devido à utilização dos códigos da CID 10, nos campos referentes aos diagnósticos principal e secundário, sem considerar a obrigatoriedade, segundo a Portaria n° 142, de 13 de novembro de 1997. Essa Portaria institui o preenchimento destes campos de diagnóstico com os capítulos XIX “lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas” no que tange às consequências do acidente ou violência (fraturas, queimaduras, ferimentos, dentre outras), para o campo “diagnóstico principal”, e XX “causas externas de morbidade e mortalidade”, quanto às causas destas lesões (atropelamentos, acidentes de moto, agressões, tentativas de suicídio, dentre outras), como diagnóstico secundário.<sup>9</sup>

Desse modo, o preenchimento inadequado nas folhas de AIH pode levar a uma alimentação distorcida do Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS), gerando análises não fidedignas quanto à situação de saúde de determinada população e das tendências das internações devido a causas externas. Alguns pesquisadores, ao abordar sobre essa situação, apontam possíveis

motivos para sua ocorrência, como a pouca utilização da informação produzida para estudos epidemiológicos e de avaliação, falta ou insuficiência de treinamento dos codificadores das causas externas, conformação principal do sistema para atuar na remuneração dos hospitais e falta de descrições dos motivos (causa externa) que gerou a lesão ou envenenamento nos setores de urgência/emergência pelos médicos.<sup>10-11-12</sup>

O fato do local da ocorrência, em mais de 40% dos casos, está ignorado pode fazer com que as situações do acometimento não sejam conhecidas, o que pode dificultar o delineamento de ações preventivas.

A análise segundo a classificação do agravo, ao revelar que as demais causas acidentais, os acidentes de transporte e as agressões ocupam os primeiros lugares nos casos de vítimas hospitalizadas por causas externas, se assemelha a outros dados referentes ao Brasil, os quais foram elaborados pelo SUS no ano de 2010.<sup>4</sup>

O presente estudo converge com pesquisa desenvolvida em Campina Grande-PB e com dados do Ministério da Saúde apresentando que as quedas ocuparam destaque nas internações, atrás somente dos acidentes de transporte.<sup>4,6</sup> Alguns autores apontam que existe uma proporção elevada de quedas, atingindo o primeiro lugar nos casos de demais causas acidentais nos atendimentos das unidades de urgência/emergência.<sup>5</sup>

A predominância do sexo masculino foi verificada, do mesmo modo, em estudos desenvolvidos em Cuiabá-MT, Aracaju-SE e São Luís-MA, tanto na morbimortalidade das internações quanto nos atendimentos emergenciais.<sup>5,7,13</sup> Tal fato demonstra que existe maior vulnerabilidade do sexo masculino para esses tipos de agravos em função de comportamentos e atividades que os mesmos assumem socialmente e que os colocam em maior risco. Essa problemática é abordada na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pelo Ministério da Saúde no ano de 2008, demonstrando que os homens morrem mais devido a causas externas. Essas mortes prematuras trazem consequências psicofísicas e socioeconômicas, uma vez que são vidas jovens perdidas em plena fase produtiva em virtude dos acidentes de trânsito e violências.<sup>14</sup>

Esse achado quanto ao sexo é diferente, apenas, para os casos de lesões autoprovocadas voluntariamente, em que houve uma proporção semelhante entre os sexos.

Na análise quanto aos acidentes de transporte, com predomínio daqueles que envolvem motociclistas, mostrou semelhança com os dados de internações por causas externas no Brasil, para o mesmo período de tempo.<sup>4</sup> Possíveis hipóteses para esse número elevado de acidentes motociclísticos podem estar associadas ao número crescente de motocicletas no município, que supera a quantidade de automóveis.<sup>15</sup> Além disso, os motociclistas se constituem em grande parte de jovens desempregados que recorrem à prática dos serviços de moto-táxi para garantir algum rendimento financeiro, uma vez que as motocicletas são veículos ágeis, com custo reduzido e econômico, além disso, ele nem sempre usam equipamento de proteção individual, a fiscalização é inadequada, e existe um insipiente serviço de transporte público existente no município em questão, fatores que, juntos, contribuem para a vulnerabilidade dessa parcela da população aos acidentes de trânsito.<sup>16</sup>

Outro importante achado diz respeito à ocorrência de quedas em idosos e crianças. A vulnerabilidade física, a imaturidade e a curiosidade, características da fase de desenvolvimento das crianças, podem contribuir para os altos índices de agravos na faixa etária infantil.<sup>17-18-19</sup> Já os idosos possuem fatores de risco para tais acontecimentos, tais como: as alterações fisiológicas relacionadas ao avançar da vida, a presença de doenças, fatores psicológicos, reações adversas a medicamentos, a estrutura física da casa e o relacionamento familiar.<sup>20</sup> Dessa forma, é fundamental que sejam direcionadas ações de prevenção, contemplando cuidadores de crianças e idosos, incluindo mudanças no ambiente domiciliar, asilos e em áreas de recreação.<sup>21</sup>

As agressões representaram as principais causas entre os óbitos nas internações por causas externas, o que vem a corresponder com dados nacionais e de um estudo realizado em Campina Grande-PB, que também revelaram o crescimento dos homicídios.<sup>4,6,22</sup> A utilização de armas de fogo demonstra a gravidade das ações, bem como o possível acesso facilitado a tais instrumentos.

A letalidade encontrada para as lesões autoprovocadas voluntariamente estão somente abaixo dos casos de agressões, indicando a gravidade de tais atos. Essa grave realidade ainda é negada por parte da sociedade, sendo que estes eventos têm influências individuais, sociais e ambientais sendo, entretanto, cada vez mais frequentes.<sup>29</sup>

Desse modo, é visível que a violência vem se tornando um ônus significativo para a sociedade e diminuir sua morbimortalidade é um dos principais desafios para a saúde pública.<sup>22</sup>

Quanto ao atendimento hospitalar, verificou-se uma variação nos dias de atendimento, de acordo com cada tipo de causa externa. Para as vítimas de acidentes de transporte e agressões, a predominância de atendimento se deu no período noturno, o que pode significar o período em que os indivíduos retornem do trabalho para residência, ou após período de lazer individual ou familiar.

Tem-se, ainda, que os traumatismos crânio-encefálicos foram diagnósticos representativos na morbimortalidade por causas externas, corroborando a outros estudos sobre violências e acidentes.<sup>7,23</sup> Esses danos traumáticos produzem alterações, temporárias ou permanentes, nas funções sensitivas, cognitivas e motoras das vítimas envolvidas, demonstrando a gravidade da lesão, que poderá está relacionada à intencionalidade da agressão ou à seriedade do acidente, ao ser considerado como consequência fatal para as causas externas.

O tempo médio de hospitalização encontrado foi superior a média para o estado da Bahia no ano de 2009, com 4.8 dias, bem como para o país, no mesmo ano, com 5.2 dias, em média<sup>4</sup>. Isso pode representar lesões que requerem maior tempo de recuperação das vítimas atendidas no município de Jequié, bem como as características do próprio atendimento do serviço de saúde. Um tempo elevado de hospitalização significa maiores gastos para os serviços de saúde. Comparando-se as causas naturais e as externas, pesquisadores do estado do Maranhão constataram que as últimas representaram menos de 10% das internações; tiveram tempo de permanência menor e gastaram cerca de 10% do valor total pago para todas as internações.<sup>13</sup>

Além disso, os danos, as lesões, os traumas e as mortes causadas por acidentes e violências correspondem a altos custos emocionais e sociais, e com aparatos de segurança pública, causando prejuízos econômicos por causa dos dias de ausência ao trabalho, pelos danos mentais e emocionais incalculáveis que provocam nas vítimas e em suas famílias, além da diminuição dos anos de produtividade ou de vida perdidos.<sup>5</sup>

## CONCLUSÃO

Com este estudo, foi possível traçar o perfil das vítimas de causas externas atendidas em um hospital geral do município de Jequié/BA,

bem como dos agravos sofridos e do atendimento prestado. O número elevado de quedas em crianças e idosos também revelou à vulnerabilidade desses grupos a tal agravo que, em média, necessita de tempo de hospitalização superior às demais causas externas analisadas.

Ao caracterizar a morbimortalidade por causas externas no âmbito hospitalar, o estudo buscou contribuir com informações para subsidiar a adoção de medidas preventivas de acidentes e violências, bem como a adequação dos serviços hospitalares prestados, como base no perfil da demanda atendida.

Medidas preventivas e de promoção da saúde poderiam ajudar na redução dos índices de morbimortalidade por causas externas, uma vez que iniciativas nesse aspecto proporcionariam gastos menores para o setor público, quando se compara com o ônus econômico das assistências pré, intra e pós-hospitalar. Tais medidas poderiam, ainda, evitar os sofrimentos gerados pelo acometimento de violências e acidentes para as vítimas, familiares e envolvidos. Um exemplo dessa iniciativa é a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, instituída no ano de 2001.

Ao constatar que os registros hospitalares, aqui representados pelos prontuários, apresentam limitações quanto à qualidade das informações, verifica-se a necessidade e importância de dados mais precisos, uma vez que tais registros são preenchidos manualmente e com informações incompletas dos fatos. Dessa maneira, colaborando para o melhor entendimento do padrão de acometimento das causas externas, promoverá o subsídio necessário à elaboração e implementação de políticas públicas de saúde.

## AGRADECIMENTOS

Aos enfermeiros Bráulio José Ferreira Neto e Meirinha Alves Domingos, membros do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Geral Prado Valadares, pela contribuição durante a realização do estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra; 2002. [cited 2011 jan 11]. Available from: <http://www.opas.org.br/cedoc/hpp/ml03/0329.pdf>

2. Carmo EH, Barreto, ML, Silva Jr JB. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. *Epidemiol serv saúde*. 2003 jun; 12(2): 63-75.
3. World Health Organization. Preventing injuries and violence: a guide for ministries of heart. Washington ON, D.C. OPS, 2007.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Informações de saúde [cited 2011 jan 14]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>
5. Oliveira LR, Mello Jorge MHP. Análise epidemiológica das causas externas em unidades de urgência e emergência em Cuiabá/Mato Grosso. *Rev bras epidemiol*. 2008 set; 11(3):420-30.
6. Cavalcanti AAL, Monteiro BV. Mortalidade por causas externas em adultos no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Rev scientia medica*. 2008 out-dez; 18(4):160-5.
7. Nunes, MS, Hora EC, Fakhouri R, Alves JA, Ribeiro MCO, Santos ACFS. Characterization of victims of trauma treated in an emergency hospital. *J Nurs UFPE on line* [internet]. 2011 Nov [cited 2012 Jan 13];5(9):2136-42. Available from: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2020/pdf\\_684](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2020/pdf_684) doi: 10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0509201109
8. Tomimatsu MFAI, Andrade SM, Soares DA, Mathias TAF, Sapata MPM, Soares DFPP, et al. Qualidade da informação sobre causas externas no Sistema de Informações Hospitalares. *Rev saúde pública*. 2009 mai-jun; 43(3):413-20.
9. Brasil. Portaria nº 142, de 13 de novembro de 1997. Secretaria de Assistência à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 de novembro de 1997. [cited 2011 mar 12]. Available from: <http://portal.mp.sc.gov.br/portal/conteudo/cao/ccf/quadro%20sinotico%20sus/portaria%20sas%20n%C2%BA%20142-97%20-%20aih.pdf>
10. Laurenti R, Mello Jorge MHP, Gotlieb SLD. A confiabilidade dos dados de mortalidade e morbidade por doenças crônicas não transmissíveis. *Ciênc saúde coletiva*. 2004 out-dez; 9(4):909-20.
11. Minayo MCS, Souza ER, Malaquias JV, Reis AC, Santos NC, Veiga JPC, et al. Análise da morbidade hospitalar por lesões e envenenamentos no Brasil em 2000. In: Minayo MCS, Souza ER, organizadores. *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p.109-29.
12. Mello Jorge MHP, Koizumi MS. Gastos governamentais do SUS com internações hospitalares por causas externas: análise no Estado de São Paulo 2000. *Rev bras epidemiol*. 2004 jun; 7(2):228-38.
13. Moraes JR, Silva AAM, Lamy Filho F, Silva RA. Tendências da mortalidade por causas externas, em São Luís, MA, de 1980 a 1999. *Rev bras epidemiol*. 2003 set; 6(3):245-54.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília; 2008. [cited 2011 Mar 14]. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>
15. Secretaria da Administração do Estado da Bahia. Departamento Estadual de Trânsito (DETRAN), Bahia. Estatísticas Gerais. [cited 2011 Mar 14]. Available from: <http://www.detran.ba.gov.br/estatistica/index.%20Php>
16. Barros AJD, Amaral RL, Oliveira MSB, et al. Acidentes de trânsito com vítimas: subregistro, caracterização e letalidade. *Cad saúde pública*. 2003 jul/ago; 19(4):979-86.
17. Martins CBG, Andrade S M. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do sul do Brasil: atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. *Rev bras epidemiol*. 2005 jun; 8(2):194-204.
18. Gawryszewski VP, Koizumi MS, Mello-Jorge MHP. As causas externas no Brasil no ano de 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cad saúde pública*. 2004 jul-ago; 20(4): 995-1003.
19. Orlandi MHF, Schor N. Adolescentes e jovens: magnitude da mortalidade em Maringá/PR. *Ciênc cuid saúde*. 2002 jan-jun; 1(1):163-70.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. In: *Cadernos de Atenção Básica nº19*, Brasília, DF, 2006 [cited 2011 Mar]. Available from: [http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd19.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf).
21. Martínez-Trujillo ML, Rocha-Castillo J, Clavel-Arca SC, Mack KA. Fall-related injuries among youth under 20 years old who were treated in Nicaraguan emergency departments, 2004. *Salud Pública Méx*. 2011;53(2):116-24.
22. Minayo MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007; 11(Sup): 1259-67.
23. Bueno ALM, Lopes MJM. A morbidade por causas externas em uma região do município de Porto Alegre/RS. *Ciênc cuid saúde*. 2008 jul-set; 7(3):279-87.

Submissão: 10/04/2012

Aceito: 18/12/2012

Publicado: 01/02/2013

**Correspondência**

Adriana Alves Nery  
Departamento de Saúde, Universidade  
Estadual do Sudoeste da Bahia  
Rua José Moreira Sobrinho, s/n  
Bairro Jequiezinho  
CEP: 45206-190 – Jequié (BA), Brasil