

VULNERABILIDADE À MORBIDADE POR CAUSAS EXTERNAS ENTRE MULHERES COM 60 ANOS E MAIS, USUÁRIAS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE¹

Sandra Maria Cezar Leal *
Marta Julia Marques Lopes **

RESUMO

Neste artigo discute-se a morbidade por causas externas na perspectiva da vulnerabilidade geracional e de gênero de mulheres usuárias de serviços de Atenção Básica de Saúde. Descreve-se e analisa-se o perfil da morbidade entre mulheres de 60 anos ou mais, atendidas pela rede pública municipal de saúde de uma região do município de Porto Alegre, no período de fevereiro de 2002 a fevereiro de 2005. Trata-se de mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, moradoras da área de adscrição dos serviços da região do estudo. Os dados são originários dos registros de atendimento preenchidos pelos profissionais de saúde desses serviços e foram analisados pela categorização dos eventos, cruzamento de variáveis descritivas e índices freqüenciais absolutos e relativos. Entre os resultados, identifica-se que os agravos mais freqüentes foram os ferimentos cortantes e escoriações, o sofrimento psíquico e as fraturas. A maioria dos agravos ocorreu no domicílio, tendo sido os mais freqüentes os acidentes e mordeduras de animais, seguidos de maus-tratos associados à violência doméstica. Os registros evidenciaram a vulnerabilidade geracional, potencializada pela de gênero, ao adoecimento por causas externas no cotidiano dessas mulheres, sendo o domicílio o espaço de maior evidência das ocorrências concretas e dos conflitos.

Palavras-chave: Mulheres. Causas externas. Vulnerabilidade. Gênero.

INTRODUÇÃO

O estudo parte de uma base institucional intitulada “Observatório de Causas Externas”, recentemente criada junto à Rede Básica de Saúde, para dar início a um processo de sistematização de dados sobre os agravos à saúde denominados causas externas, no município de Porto Alegre. Essa base resulta da necessidade de subsídios para a construção e planejamento de modos de intervenção em saúde para fazer frente a esses agravos, constituídos, hoje, como significativo problema de saúde pública. A pesquisa foi financiada pelo CNPq/MCT/MS no quadro do edital 024/2004. O objetivo geral do projeto é conhecer o perfil epidemiológico da morbidade por causas externas, da população atendida

pela rede pública municipal de saúde (UBS e PA) de uma região do município de Porto Alegre (Lomba do Pinheiro/Partenon), no período de fevereiro de 2002 a fevereiro de 2005. A área inclui cinco unidades básicas de saúde (UBS), seis UBS com equipes de Saúde da Família, uma UBS mista com equipe de Saúde da Família, uma equipe de Saúde Mental e um pronto-atendimento. Os dados utilizados originam-se dos registros dos atendimentos aos usuários nos serviços de saúde da referida região e de notificações comunitárias, dos registros dos agravos incidentes em moradores da área de adscrição dos serviços. Constam de informações sobre as ocorrências identificadas na comunidade a partir de informações das vítimas ou outros membros da comunidade aos profissionais da área da saúde.

¹ Trabalho financiado no quadro do edital 024/2004, CNPq/MCT/MS.

* Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EE/UFRGS). Membro do GESC. Docente da Graduação em Enfermagem da UNISINOS. Enfermeira do Hospital de Pronto Socorro (HPS).

** Enfermeira. Doutora em Sociologia. Professora Titular da EE/UFRGS. Vice-Coordenadora do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva (GESC) da EE/UFRGS.

Este artigo resulta de um dos subprojetos do “Observatório por Causas Externas” e propõe-se a conhecer, compreender e dar visibilidade à morbidade por causas externas na perspectiva da vulnerabilidade geracional e de gênero de mulheres com 60 anos ou mais, usuárias dos serviços de Atenção Básica de Saúde e residentes na região.

A expressão Causas Externas, na Classificação Internacional de Doenças (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1993), abrange agravos à saúde que causam morbidade ou mortalidade. São consideradas causas acidentais: quedas, envenenamentos, afogamentos, acidentes de trânsito, de trabalho e outros tipos de acidentes. Agressões, lesões autoprovocadas, homicídios e suicídios são considerados causas intencionais.

Souza e Minayo (1999, p. 87) agregam a essas definições:

a classificação que reúne os acidentes e violências do trânsito, os homicídios, os suicídios, a violência no trabalho e os acidentes em geral.

Salientam as autoras que esses agravos, na maioria dos países, encontram-se entre as dez primeiras causas de mortalidade, e em alguns estão entre as cinco primeiras posições. São a segunda causa de morte no Brasil, desde o início da década de 1980 (GAWRYSZEWSKI; KOIZUMI; MELLO-JORGE, 2004).

Dessa forma, os acidentes e as violências têm provocado grande impacto na morbidade e na mortalidade da população brasileira e são considerados um problema de saúde pública de alta magnitude e transcendência (SOARES; SOARES, 2002; MINAYO, 2003; LEAL; LOPES, 2005).

A morbidade define-se como a capacidade de determinado germe ou agravo/acidente produzir doença e/ou seqüela em um indivíduo ou em um grupo de indivíduos (FERREIRA, 2000). A morbidade por causas externas apresenta um panorama ainda precário, no que se refere aos registros e disponibilidade de informação nos serviços e, conseqüentemente, nas estatísticas oficiais. Entretanto, seus registros são ricas fontes de informações para a prevenção de tais eventos e a implementação de políticas de promoção da saúde.

Considerando-se que as causas externas se classificam como intencionais e não intencionais e implicam uma diversidade de situações e morbidades, identifica-se a necessidade e a importância de desagregar os estudos de acordo com os tipos de causa, pois, como os determinantes são diversos, diversas são também as medidas de prevenção (SÃO PAULO, 2005). Nesse sentido, considerar esses aspectos e essa diversidade permite melhor compreensão da cadeia de eventos relacionados ao trauma e suas conseqüências, bem como ampliar o leque de profissionais envolvidos com a prevenção desses agravos, tanto no nível primário quanto no secundário (GAWRYSZEWSKI; KOIZUMI; MELLO-JORGE, 2004).

O estudo da vulnerabilidade repousa principalmente nos métodos epidemiológicos, ou seja, em aproximações quantitativas sobre os indivíduos, no seio dos grupos populacionais; no entanto, agregar a dimensão de vulnerabilidades ou de “ocorrências anunciadas” a esses eventos permite ir além da estatística e construir cenários ampliados de ocorrências desses agravos.

Neste sentido, vulnerabilidade ou vulnerabilidades são as variantes que se constituem das dimensões individuais e coletivas que definem uma situação de risco. A vulnerabilidade individual deve ser sempre situada em referência a uma situação, a um dado momento, dentro de uma sociedade (LERT, 1996).

Entende-se como necessário à compreensão da vulnerabilidade social considerá-la como:

o resultado negativo da relação entre a disponibilidade de recursos e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas, culturais (de gênero, raça, geracionais, entre outras), que provêm do Estado, do mercado e da sociedade civil (ABRAMOVAY; PINHEIRO, 2003, p. 1).

Assim, considera-se imprescindível pontuar as condições de vida e trabalho, bem como o contexto social em que vivem as populações da área geográfica em questão - neste caso, as mulheres. Em se tratando de população vulnerável, considerando-se as perspectivas geracionais e de gênero como materialização de oportunidades, de vida, trabalho e saúde, associam-se elementos

teóricos capazes de possibilitar uma leitura da morbimortalidade por causas externas. Agregando alguns conceitos e noções, pretendeu-se ampliar a capacidade de compreender esses agravos, que se consideram “ocorrências anunciadas”, já que se constituem em eventos, muitas vezes, marcados pela cultura, naturalizados em hábitos e condutas geradores de diferentes formas de pensar e atuar nos sistemas organizados de saúde. Essas formas de reconhecimento e intervenção nem sempre consideram a complexidade existente no entrelaçamento de elementos que influem na gênese desses agravos, em diferentes e diversas populações e sujeitos.

Minayo (2004, p. 5), ao referir-se às desigualdades sociais no Brasil, enfatiza que apenas 25% das pessoas com mais de 60 anos recebem três salários-mínimos ou mais; 75% são consideradas pobres e uma parcela de 43% desses idosos vive em condições de miserabilidade, necessitando de assistência dos serviços públicos. Ressalta ainda que as “desigualdades sociais também indicam riscos diferenciados de sofrer violências e os mais pobres são especialmente mais vulneráveis”. Pasinato, Camarano e Machado (2006) referem que os maus-tratos ocorrem, com maior frequência, em mulheres com 75 anos ou mais, viúvas, física ou emocionalmente dependentes, que na maioria das vezes residem com seus familiares, um dos quais é o seu agressor.

A morbidade por causas externas, geração e gênero, na problemática do estudo

Estudos sobre causas externas evidenciam, predominantemente, a mortalidade nesse grupo de causas, e os homens são as principais vítimas (SANT'ANNA; LOPES, 2002; SOARES; SOARES, 2002; GAWRYSZEWSKI; KOIZUMI; MELLO-JORGE, 2004). Quanto à morbidade, a base de informações são as internações hospitalares. Nesse caso é possível identificar que as principais causas de internação são lesões decorrentes de quedas, de acidentes de trânsito, de agressões, lesões autoprovocadas e de causas indeterminadas (em 3,7% das internações não foi possível identificar o agente causador, considerando trabalhos desenvolvidos por autoras como Gawryszewski, Koizumi, e Mello-Jorge (2004).

Já as informações sobre esse tipo de morbidade, nos casos que não exigem hospitalização, são raras ou inexistentes, apesar de significarem uma parcela importante dos atendimentos das unidades básicas de saúde. Pode-se questionar se os registros são inexistentes porque o olhar dos serviços de saúde não está direcionado à identificação desses agravos, ou por serem estes considerados “normais”, tendo-se em vista o local de moradia e as condições de vida de determinadas populações, marcadas pela precariedade das desigualdades sociais. Considerando-se essas condições, para que esses processos sejam desnaturalizados e assim possam ser visibilizados, é preciso compreendê-los.

Em se tratando das morbidades intencionais, as agressões merecem destaque e as mulheres correspondem a um grupo populacional vulnerável. Em pesquisa recente sobre mulheres hospitalizadas por agressão, foi evidenciada a prevalência das agressões no espaço doméstico, em geral por homens de sua relação, seja namorado ou homem com quem convive ou conviveu maritalmente (LEAL; LOPES, 2005), o que expressa o poder masculino exercido sobre o corpo feminino na forma de atos violentos (SANT'ANNA; LOPES, 2002).

Esse tipo de violência e conseqüente morbidade, para o Sistema de Saúde, tende a ser naturalizada pelo senso comum, realidade essa somente modificada com o entendimento e a alteração:

das circunstâncias que tornam a violência masculina contra as mulheres um padrão comum, que continua a se reproduzir sob o olhar indiferente de grande parte da sociedade (DAGORD, 2002, p. 26).

Nesse contexto, a vulnerabilidade de gênero ao adoecimento por causas externas intencionais e acidentais, potencializada pelo recorte geracional, precisa ser investigada. Acredita-se que ela forneça elementos sobre os modos de ser generificados (culturas de gênero), bem como a ocupação dos espaços no mundo social e nas relações que aí se estabelecem, influenciando formas de adoecer e morrer. Nessa perspectiva, pensar os modos de vida e suas condições e as “ocorrências anunciadas” em que se constituem as morbidades

por esse tipo de causa entre as mulheres ajuda ou serve para sensibilizar a elaboração de políticas públicas voltadas para essa problemática.

Acredita-se que, para identificar e analisar a vulnerabilidade das mulheres à morbidade por esses agravos, é fundamental adotar-se a perspectiva das culturas de gênero, explorando-se as possibilidades analíticas desse referencial, que considera gênero como um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e como forma de dar significado às relações de poder (SCOTT, 1995).

Deste modo, optou-se por esse caminho analítico por se considerar que “este olhar” se afasta do enfoque restrito ao risco probabilístico epidemiológico para enxergar fenômenos na perspectiva de condições e situações de vulnerabilidade. Essa ampliação confere um maior alcance, integralidade e contextualização aos eventos (MERCHÁN-HAMANN; COSTA, 2000). Entende-se, portanto, que essas morbidades estão inscritas nos modos de viver, considerando as gerações, as condições materiais de vida (socioeconômicas), as relações de poder entre os sexos (gêneros) e as dimensões de raça/etnia.

Minayo (2004) ressalta que as quedas são as principais causas de acidentes domésticos com os idosos, e podem estar relacionadas à sua saúde - envolvendo as condições mentais e condições físicas como a diminuição da visão e da coordenação motora, uso de medicamentos - e a fatores ambientais e hábitos próprios. Entretanto, “também podem ser resultantes de omissão e negligências dos que deveriam prestar assistência nas casas, nas instituições e nas comunidades onde vivem”. Mathias, Mello-Jorge e Andrade (2006), em pesquisa realizada sobre a morbimortalidade por causas externas entre a população idosa, identificaram que as mulheres estavam mais propensas às quedas e que as internações hospitalares decorrentes deste agravo resultaram na maioria das lesões registradas. Vale dizer que em muitas situações as quedas e os acidentes domésticos com idosos são conseqüências de negligência e omissão de seus cuidadores; entretanto, tais eventos não são visibilizados no rol dos acidentes não intencionais.

METODOLOGIA

Trata-se um estudo-diagnóstico que, conforme citado anteriormente, descreve e analisa a morbidade por causas externas em uma região do município de Porto Alegre, realizado no período de fevereiro de 2002 a fevereiro de 2005. A população e os sujeitos foram mulheres com idade igual ou superior a 60 anos atendidas no Pronto-atendimento (PA) e nas unidades básicas de saúde (UBS) da região Lomba do Pinheiro/Partenon, por agravo decorrente de causas externas. O instrumento que registra os atendimentos e alimenta o banco de dados do Observatório de Causas Externas é preenchido pelos profissionais da área de Saúde dessa gerência distrital do município. As notificações comunitárias relacionadas às causas externas, para as residentes nessa área, também foram incluídas e constam dos registros das informações sobre essas ocorrências advindas de moradores da região que não chegaram aos serviços, por isso ter sido considerado desnecessário ou, em face da gravidade do trauma/lesão, as vítimas terem sido encaminhadas a prontos-socorros. Os dados foram analisados pela categorização dos eventos, cruzamento de variáveis descritivas e de índices freqüenciais absolutos e relativos. O estudo seguiu as normas preconizadas para a pesquisa com seres humanos na Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996 (BRASIL, 1996). Foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa da EENF/UFRGS e de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período do estudo - de fevereiro de 2002 a fevereiro de 2005 - constam no banco de dados do Observatório de Causas Externas da região Lomba do Pinheiro/Partenon 1594 agravos. Desse total, 641 foram contra mulheres, das quais 61 tinham 60 anos de idade ou mais. Na seqüência, passa-se a apresentar a descrição e discussão dos resultados para este recorte geracional.

Os dados referentes à faixa etária e sexo mostraram que na faixa de 1 a 59 anos os homens apresentaram um percentual de 68% e

as mulheres, de 32%; entretanto, entre indivíduos com 60 anos e mais ocorre uma mudança no perfil das ocorrências e as mulheres são a maioria, representando 64%, enquanto os homens representam 36%.

Nos registros relacionados a raça/cor, 74% das mulheres eram brancas, 15% afrodescendentes e em 11% não havia informação sobre esse dado. Vale ressaltar que, segundo os dados do IBGE (2002), a população de Porto Alegre era de 1.360.590 habitantes e se constituía de 1.121.312 (82,4%) indivíduos brancos, 106.714 (7,8%) negros e 118.640 (8,7%) pardos, portanto nessa data havia na cidade o predomínio da raça/cor branca. No entanto, seria interessante dispor-se de dados locais para relativizar esses índices, calcular suas proporções por região do município e verificar significância estatística.

Quanto à distribuição dos agravos pelo local de ocorrência, o domicílio representou 68%, a via pública 27% e outros espaços públicos e locais de lazer representaram o percentual de 5%. Portanto, verifica-se que a maioria dos agravos ocorreu no domicílio, sendo que os acidentes domésticos, envolvendo atividades do dia-a-dia e mordeduras de animais, foram os mais freqüentes, seguidos dos maus-tratos associados à violência doméstica. Ressalte-se que os registros evidenciaram a vulnerabilidade geracional, potencializada pelo gênero, ao adoecimento por causas externas, no cotidiano de vida dessas mulheres. O espaço doméstico constitui-se, nesse sentido, em espaço de permanência culturalmente definido como feminino e imposto, muitas vezes, pelas condições físicas e emocionais dessas mulheres. Esse espaço é representado principalmente pelo trabalho doméstico, pelo cuidado de filhos e netos e pela condição de local de permanência na aposentadoria, fatores que se constituem em fontes de vulnerabilidades que se transmitem, muitas vezes, em riscos de agravos, envolvendo as tarefas típicas as relações humanas e os conflitos que aí se constituem.

Na distribuição dos registros segundo o tipo de ocorrência, os agravos mais freqüentes foram causados por acidentes domésticos (39%), acidentes com animais domésticos – mordeduras (19%) e maus-tratos associados à

violência doméstica (15%). Os demais tipos de agravo tiveram como causas acidentes em via pública (12%), acidentes de trânsito (6%); outros tipos de ocorrência, tais como as quedas, a violência sexual, o acidente de trabalho e com animais peçonhentos totalizaram 6%, e os delitos e agressões, (3%). O percentual relacionado aos maus-tratos e à violência doméstica pode ser mais elevado, considerando-se que muitos dos “acidentes domésticos” podem ser decorrentes de agressões ou situações de negligência às quais mulheres com 60 anos e mais, particularmente dependentes, podem estar expostas.

Em relação ao agente causador, as quedas representaram o percentual de 26% e os acidentes com animais domésticos, 21%. Entre estes últimos, as mordeduras por cães são as que ocorreram na maioria dos casos. As quedas podem estar relacionadas à topografia da região, bem como às condições de moradia inadequadas para indivíduos a partir dos 60 anos, mas podem também estar relacionadas a maus-tratos e agressões. Considera-se que esses dados merecem uma investigação mais detalhada e o desenvolvimento de um olhar sensível a esses eventos pelos profissionais que atendem e registram esse tipo de ocorrência nos serviços de atendimento à demanda pública. A falta de elementos e qualificação para enxergar e lidar com essa problemática constitui-se em dificuldade concreta para conhecê-la e elaborar planos de intervenção preventiva e promocional em saúde a partir da atenção básica.

Outra constatação a ser realçada é que se considera que os dados de morbimortalidade por causas externas intencionais ou acidentais são subnotificados, pois, por exemplo, em muitas situações, no atestado de óbito é registrada como causa da morte a complicação decorrente desse tipo de agravo, tornando invisível esse grupo de eventos. Por sua vez, os profissionais dos serviços públicos de atenção básica com freqüência não registram esses agravos, considerando-os, em muitas situações, apenas conseqüências que não merecem ser notificadas.

Nesta pesquisa, considerando-se as limitações, os registros mais freqüentes relacionados ao tipo de lesão foram os ferimentos cortantes

(18%), as escoriações (17%), fraturas, (12%), as mordeduras por animais domésticos, (12%), incluindo-se também lesões não aparentes, nos casos caracterizados por sofrimento psíquico, (12%). Estes últimos são os mais difíceis de identificar, pois não se dispõe de ferramentas concretas (itens de registro) e olhares diferenciados, atestando respeito e escuta sensível, capazes de reconhecê-los e proporcionar formas de intervenção. Frequentemente são naturalizados como “coisas de mulher”, “poliqueixas”; “coisas de velhos”, entre outras formas de definição. Assim, um grande número desses eventos não se configuram como problemas de saúde e não serão, em momento algum, alvo de intervenções qualificadas por parte dos profissionais dos serviços e autoridades públicas.

Nos dados relativos à região do corpo atingida, observaram-se, com maior frequência, os membros superiores e inferiores, representando o percentual de 39% e 31% respectivamente, seguidos de traumas e lesões na cabeça (5%), dorso e tórax (4%), região cervical (4%), bacia (4%), sistemas e aparelhos (3%), danos psicológicos (2%). A totalização de outras partes do corpo, tais como órgãos genitais, região abdominal, sacra e/ou cóccix, lombar e face, representou um percentual de 8%, no qual estão incluídos dois registros com dados inespecíficos.

Quanto à intencionalidade dos eventos, as causas não intencionais representaram 78% dos agravos, as intencionais, 20%, e as causas indeterminadas, 2%. Os eventos não intencionais mais frequentes foram os acidentes no domicílio, com animal doméstico, acidentes em via pública, de trânsito, de trabalho e com animal peçonhento. Considera-se que a informação relacionada aos acidentes de idosos no domicílio deve ser mais investigada, pois em muitas situações, os maus-tratos são omitidos e considerados acidentes domésticos. Assim, é necessário que os profissionais de saúde, tanto na atenção básica quanto nas urgências e emergências, estejam capacitados para reconhecer os sinais advindos de violência nas lesões e traumas (MINAYO, 2003) apresentados pelos usuários atendidos nesses serviços públicos de saúde.

Na distribuição dos agravos intencionais, os maus-tratos e a violência doméstica apresentaram o percentual relativo de 77%, seguidos dos delitos e agressões (15%) e da violência sexual (8%). Minayo (2003) ressalta que, no interior da casa, as mulheres idosas sofrem mais abusos do que os homens, porém os idosos de ambos os sexos mais vulneráveis aos maus-tratos são os dependentes física ou mentalmente, bem como os que necessitam de cuidados em suas atividades da vida diária.

Acredita-se, destarte, que a problemática geracional, em particular a referente às mulheres idosas, merece ser enfatizada e investigada, na perspectiva da vulnerabilidade ao adoecimento por causas externas. Acredita-se que as agressões físicas a essas mulheres podem ser identificadas e investigadas com propriedade e competência nos serviços básicos de saúde, que são sentinelas próximas e privilegiadas para essa detecção e, conseqüentemente, para elaborar planos de intervenção. Ocorre, entretanto, como refere Camarano (2005), que tais dados estão ocultos nos registros das instituições de saúde, e na maioria das vezes são invisibilizados, tanto pelo despreparo dos profissionais de saúde quanto pelo constrangimento ou incapacidade da vítima em denunciar ou relatar a agressão.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

Considera-se que os resultados deste estudo evidenciam a importância do investimento nos registros de atendimento dos serviços de saúde da atenção básica. Contata-se que, em se tratando das causas externas, as únicas fontes de dados confiáveis são aquelas vinculadas às internações hospitalares e aos óbitos por acidentes, já que as causas intencionais de óbitos também apresentam índices que podem ser mascarados ao se registrarem apenas as conseqüências dos atos violentos. Assim, pensa-se serem necessárias iniciativas com vista ao aperfeiçoamento dos registros e sua transformação em dados e informações em saúde gerados pelos próprios serviços, nos locais de atendimento. Essas informações permitirão o conhecimento da situação de saúde da população da área de abrangência e o envolvimento dos

profissionais de saúde na visibilização e desnaturalização desses agravos, bem como subsidiarão a construção e o implemento de políticas públicas de base local.

Nessa perspectiva, elementos como geração, sexo, raça, classe social, entre outros, fornecem subsídios para o reconhecimento das situações de vulnerabilidade ao adoecimento por causas externas, identificando vulnerabilidades

e riscos potenciais para causas acidentais e intencionais. Este estudo permitiu que se desvendassem, mesmo que de forma breve, alguns dos elementos implicados nas formas de adoecer de mulheres idosas, indicando caminhos compreensivos dessa realidade, que poderão influenciar atitudes propositivas de intervenção dos serviços locais de saúde.

VULNERABILITY TO MORBIDITY DUE TO EXTERNAL CAUSES AMONG 60-YEAR-OLD OR OLDER WOMEN, USERS OF THE BASIC HEALTH CARE SERVICES

ABSTRACT

The article discusses morbidity due to external causes under the perspective of generational and gender vulnerability by women using Basic Health Care services. It describes and analyzes the morbidity profiles of women ages 60 or higher, attending the Municipal Health Care Network in a region of the city of Porto Alegre from February 2002 to February 2005. They are women of age 60 or above, living within the adscription area of the services in the studied region. The data derives from registrations of performed care filled out by health professionals of such services. The data was analyzed by category of events, crossed descriptive variables and absolute and relative frequency indexes. The results identified that the most frequent injures were deep wounds and abrasions, mental suffering and fractures. Most of the offenses occurred in the home, with accidents and animal bites the most frequent, followed by bad treatment associated with domestic violence. The registrations evidenced the generational vulnerability to sickness, maximized by gender vulnerability, due to external causes in the daily life of these women, being the home the place of highest evidence of concrete occurrences and conflicts.

Key words: Women. External Causes. Vulnerability. Gender.

VULNERABILIDAD A LA MORBILIDAD POR CAUSAS EXTERNAS ENTRE MUJERES DE 60 AÑOS O MAYORES USUARIAS DE ATENCIÓN BÁSICA DE SALUD

RESUMEN

Este artículo discute la morbilidad por Causas Externas bajo la perspectiva de la vulnerabilidad generacional y de género de mujeres usuarias de servicios de Atención Básica de Salud. Se describe y analiza el perfil de la morbilidad entre mujeres de 60 años o más, atendidas en la Red Pública Municipal de Salud, en una región de Porto Alegre, de febrero de 2002 a febrero de 2005. Son mujeres de 60 años o mayores, moradoras del área de adscripción de los servicios de la región del estudio. Son datos de los registros de atenciones, rellenos por los profesionales de salud de esos servicios. Los datos fueron analizados por la categorización de los eventos, cruzamiento de variables descriptivas e índices frecuenciales absolutos y relativos. Los resultados identificaron, entre los agravios más frecuentes, heridas cortantes y excoriaciones, sufrimiento psíquico y fracturas. La mayoría de los agravios ocurrió en el domicilio; los accidentes y mordeduras de animales fueron los más frecuentes, seguidos de malos tratos, asociados a la violencia doméstica. Los registros evidenciaron la vulnerabilidad generacional, potenciada por la de género, enfermedad por causas externas en el cotidiano de esas mujeres, siendo el domicilio el espacio de mayor evidencia de ocurrencias concretas y conflictos.

Palabras Clave: Mujeres. Causas externas. Vulnerabilidad. Género.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, Mirian; PINHEIRO, Leonardo Castro. Violência e vulnerabilidade social. In: FRAERMAN, Alicia (Ed.). **Inclusión Social Y Desarrollo:** presente y futuro de la comunidad Ibero Americana. Madri: Comunica, 2003. Disponível em: <<http://www.ucb.br/observatorio/pdf/Violencia%20e%20Vulnerabilidade%20Social.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Resolução 196/96-CNS-MS**, de 16 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996.

CAMARANO, Ana Amélia. **Idosos brasileiros:** indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas. Brasília, DF: Presidência da República, Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.

- DAGORD, Ana Lúcia Leão. Violência contra a mulher ainda é um desafio. In: Nunes Maria do Rosário (Org.). **O direito humano das mulheres e das meninas**: enfoques feministas. Porto Alegre: Assembléia Legislativa, 2002. p. 23-28.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000. 1 CD ROM.
- GAWRYSZEWSKI, Vilma Pinheiro; KOIZUMI, Maria Sumie; MELLO-JORGE, Maria Helena Prado de. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 995-1003, jul./ago. 2004.
- IBGE. **Censo demográfico 2000**: primeiros resultados da amostra. Rio de Janeiro, 2002.
- LEAL, Sandra Maria Cezar; LOPES, Marta Júlia Marques. Violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: o "olhar" da enfermagem. **Cienc. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 419-431, abr./jun. 2005.
- LERT, France. L'approche de la vulnérabilité face à la dépendence dans le champs de la santé publique. In: SEMINAIRES DE RECHERCHE DU CRIPS. **Année...** Paris: Centre régional d' Informatiment de Prevention du SIDA, 1996. p. 81-102.
- MATHIAS, Thais Aidar de Freitas; MELLO-JORGE, Maria Helena Prado de; ANDRADE, Oséias Guimarães de. Morbimortalidade por causas externas na população idosa residente em município da região sul do Brasil. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 17-24, jan./fev. 2006.
- MERCHÁN-HAMANN, Edgar; COSTA, Ana Maria. Introdução a uma reflexão de saúde, equidade e gênero. In: COSTA, Ana Maria; MERCHÁN-HAMANN, Edgar; TAJER, Débora (Org.). **Saúde, equidade e gênero**: um desafio para as políticas públicas. Brasília, DF: Ed. da Universidade de Brasília, 2000. p. 19-32.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 783-791, maio/jun. 2003.
- MINAYO, Maria Cecília Souza. **Violência contra idosos**: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manual de Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. rev. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português, 1993. v. 1.
- PASINATO, Maria Tereza; CAMARANO, Ana Amélia; MACHADO, Laura. **Idosos vítimas de maus-tratos domésticos**: estudo exploratório das informações dos serviços de denúncia. Texto para discussão n. 1200. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2006. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_234.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2006.
- SANT'ANNA, Ana Rosário; LOPES, Marta Julia Marques. Homicídios entre adolescentes na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: vulnerabilidade e culturas de gênero. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1509-1517, nov./dez. 2002.
- SÃO PAULO. Secretaria do Estado da Saúde. **O Brasil e a mortalidade por causas externas no ano 2000**. 2005. Disponível em: <<http://www.cip.saude.sp.gov.br/Brasil2000.htm>>. Acesso em: 21 out. 2005.
- SCOTT, Joan. Gênero: categoria útil de análise histórica. **Educ. Real.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.
- SOARES, Dorotéia Fátima de Paula; SOARES, Darli Antônio. Características das vítimas pedestres traumatizadas em acidentes de trânsito em Maringá – PR. **Cienc. Cuid. Saude**, Maringá, v. 1, n. 1, p. 61-65, jan./jul. 2002.
- SOUZA, Edinilza Ramos; MINAYO, Maria Cecília de Souza. O impacto da violência social na saúde pública do Brasil: década 80. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Os muitos Brasis**: saúde e população na década de 80. São Paulo: Hucitec, 1999. p. 87-116.

Endereço para correspondência: Sandra Maria Cezar Leal. Rua Dr. Mário Totta, 1257/405. Porto Alegre-RS. CEP: 91.920-130. E-mail: sandral@cpovo.net

Recebido em: 12/06/2006

Aprovado em: 13/11/2006