

A MORBIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM UMA REGIÃO DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS¹

André Luis Machado Bueno*
Marta Julia Marques Lopes**

RESUMO

A partir da década de 1980 as causas externas de morbimortalidade passaram a figurar como relevante problema de saúde pública. Dados recentes do DATASUS apontaram, para o ano de 2007, 831.165 internações no território nacional, sendo o Rio Grande do Sul responsável por 15,7% desses casos. Na perspectiva de compreender os diversos fatores que influenciam esta problemática e os fatores locais desta casuística, este estudo tem como objetivo descrever a morbidade por causas externas em uma região do município de Porto Alegre/RS, no período de fevereiro de 2002 a fevereiro de 2005, correspondente à demanda de 14 Serviços de Atenção Básica. A análise baseou-se em 1.594 registros da demanda dos serviços da base de dados do Observatório de Causas Externas, sediado na Região Lomba do Pinheiro e Partenon. O domicílio foi o local de ocorrência mais registrado, indicando a precariedade do ambiente físico e a fragilidade das relações familiares. Os acidentes domésticos, com 33,2% dos dados, corresponderam à maioria dos atendimentos, enquanto os agravos decorrentes de violência perfizeram 20,3% dos registros. A análise dos dados apontou vulnerabilidades socioeconômicas, geracionais e de gênero, sugerindo a necessidade de medidas estruturais e promocionais de educação e prevenção.

Palavras-chave: Causas Externas. Morbidade. Acidentes. Violência.

INTRODUÇÃO

O Brasil alcançou, nas últimas décadas, significativos progressos na situação de saúde. A redução da mortalidade infantil, a queda da mortalidade por doenças infecciosas e o aumento das doenças crônico-degenerativas refletem-se, positivamente, no aumento da expectativa de vida. Concomitantemente, antigas e novas questões de saúde são alvo de inquietações para os profissionais da área, os gestores de políticas públicas e a população em geral. Entre essas preocupações encontram-se as causas externas (violências e acidentes), com seu alto custo social, evidenciado pela crescente demanda pelos serviços de saúde, e o sofrimento de vítimas e familiares, fatores que têm despertado o interesse de estudiosos e profissionais da assistência em saúde⁽¹⁻³⁾.

A denominação de *causas externas*, de acordo com a Classificação Internacional de

Doenças (CID), inclui agravos à saúde que causam morbidade ou mortalidade, acidentais (acidentes de trânsito e de trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidente) ou intencionais (homicídios, suicídios e intervenções legais)⁽⁴⁾.

Em vista dessa problemática, buscou-se construir um estudo de morbidade a partir da demanda dos serviços de Atenção Básica, estudo no qual os eventos são tratados como de passíveis de prevenção, refutando-se a idéia de “eventos fortuitos, não preveníveis”⁽¹⁾.

A partir da década de 1980 as causas externas de morbimortalidade passaram a figurar como relevante problema de saúde pública. Entre as causas, especificamente as causas de morte, os homicídios, com 45.343 (38,3%), e os acidentes de transporte, com 29.640 (25,0%), são as principais, somando 74.983 (63,3%), no ano 2000. No mesmo período, esses agravos apresentaram uma taxa de mortalidade de 69,7/100 mil habitantes e conferiram, na razão

¹ Pesquisa financiada pelo CNPq e Ministério da Saúde conforme edital 024/2004.

* Enfermeiro. Membro do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: andre.mbueno@pop.com.br

** Enfermeira. Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS. E-mail: marta@enf.ufrgs.br

entre os sexos, um risco de 5,5 vezes maior de morte para o sexo masculino. No que se refere à morbidade considerada a partir das internações hospitalares, as quedas aparecem em primeiro lugar no país, com 279.336 (42,8%), e os acidentes de transporte em terceiro, com 118.623 (18,2%), ficando o segundo lugar para os demais acidentes com 185.179 (28,4%)⁽¹⁾.

Esses números são compatíveis com estudos de Souza, Minayo e Abramovay, que reafirmam a importante carga social desses agravos, pelas vidas perdidas, pelas seqüelas e por onerarem a sociedade com custos diretos e indiretos^(1,5-6).

Segundo dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, por meio do DATASUS, no ano de 2007 o número de internações por causas externas no território nacional foi de 831.165, e nesse mesmo período o Rio Grande do Sul foi responsável por 130.340 (15,7%) das internações. A mesma base de dados contabilizou para Porto Alegre 7.776 internações por causas externas, das quais 68,1% ocorreram com pessoas do sexo masculino e situaram-se, predominantemente, na faixa etária dos 20 aos 59 anos⁽⁷⁾.

Nessa linha de raciocínio, para o estudo realizado no ano 2000, em que os autores pesquisaram os gastos do País com as internações hospitalares por causas externas, foi constatado que são hospitalizados 20% do total das pessoas vitimadas por causas externas. O tempo de permanência no hospital foi em torno de 4,98 dias e o custo da internação foi de aproximadamente R\$ 503,70 reais. Em média, no Brasil, o sobrevalor das internações por causas externas em relação às causas naturais é de 19,1%, cabendo a estas últimas um custo médio de R\$ 422,89 por internação⁽⁸⁾.

Desta forma, com a intenção de contribuir para a compreensão do perfil epidemiológico local desses agravos, este estudo parte de uma base institucional, que dá sustentação a um sistema de registros de morbidade denominado observatório de causas externas na demanda dos serviços da Rede Básica de Saúde da região Lomba do Pinheiro/Partenon do município de Porto Alegre/RS. A perspectiva se insere nos preceitos da vigilância desses agravos. Considerando-se os limites dos dados e sua pertinência especial, propõe-se confrontá-los com os de outros estudos, com vista a um

esforço reflexivo e compreensivo das ocorrências no campo desses eventos.

Por meio dessa base institucional e da parceria entre o serviço de saúde e a universidade, traçou-se como objetivo a construção de conhecimentos sobre o perfil epidemiológico da morbidade local relacionada com os agravos denominados causas externas, tendo-se como referência a população atendida na rede básica de saúde da região em foco.

Assim sendo, o estudo teve como objetivo caracterizar e analisar o perfil epidemiológico da morbidade por causas externas da população atendida na rede pública de saúde, em uma região do município de Porto Alegre, no período de 2002 a 2005.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo da morbidade por causas externas a partir da demanda da rede de Atenção Básica, na região Lomba do Pinheiro/Partenon, Zona Leste do município de Porto Alegre/RS. A epidemiologia descritiva possibilitou o detalhamento do perfil dos agravos e dos fatores que os influenciaram, sobrepujando sua simples capacidade de descrever o fenômeno⁽⁹⁾.

A população em estudo foi constituída por indivíduos atendidos nos serviços da Rede Básica de Saúde dessa região, vítimas de agravos à saúde por causas externas, de fevereiro de 2002 a fevereiro de 2005, registrados na base de dados do observatório citado. Essa base de dados, exclusivamente de morbidade, foi alimentada por um instrumento de coleta pré-estruturado e preenchido, localmente, por profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde vinculados às 14 Unidades Básicas de Saúde e ao Pronto Atendimento da região. Destarte, o observatório de causas externas citado constitui-se de informações da Atenção Básica, dos profissionais atuantes nos serviços e da parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Essa parceria se fundamenta em ações de pesquisa visando à sistematização articulada de dados sobre a demanda na referida região.

A referida região abriga, aproximadamente, 13% (180.000 habitantes) da população de Porto Alegre, apresentando altas taxas de

analfabetismo, saneamento básico impróprio e destino inadequado do lixo⁽¹⁰⁾. Nesse contexto insere-se o grupo de observadores de causas externas, que tem como proposta principal sensibilizar e comprometer a população com a prevenção e enfrentamento dos agravos à saúde decorrentes dessas causas.

Para as variáveis “tipo de ocorrência”, “tipo de lesão” e “agente causador” em grande variabilidade de registros, optou-se por sistematizá-los classificando-as conforme associação com o evento descrito. Desta forma realizou-se a aproximação dos registros com a literatura e a tipologia dos eventos por meio da Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão (CID-10). Salienta-se que as variáveis e as subtipologias originadas nos diferentes registros reproduzem as interpretações dos observadores (notificadores), portanto, é uma opção dos pesquisadores mantê-las no estudo na forma como são apresentadas. Destaca-se também a utilização do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹¹⁾ para classificar os diferentes tipos de violência encontrados nos registros e possibilitar sua sistematização para fins de estudo^(4,10-11).

A análise dos dados deu-se de forma univariada com o auxílio do software SPSS versão 13. Quanto aos aspectos éticos foram consideradas as normas da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 para o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos, sendo o projeto aprovado no Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (parecer AC CP n.068/2004).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apresentados a seguir referem-se a 1594 agravos registrados no período do estudo pelos “observadores de causas externas” (profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde) dos serviços de saúde da região Lomba do Pinheiro/Partenon. Ressalta-se a possibilidade de ocorrência de mais de um registro para cada notificação, pois como houve dificuldades em estabelecer uma única síntese dos eventos, alguns dados podem ter sido registrados de forma múltipla nas variáveis “tipo de agravo” e “região do corpo atingida”.

Os dados referentes ao sexo (Tabela 1) mostram a predominância masculina, com 953 (59,8% dos registros), enquanto o sexo feminino somou 641 (40,2% dos agravos). Na distribuição dos agravos por faixa etária observa-se que os indivíduos de 1 a 19 anos representaram a maioria dos registros, com 792 (51,1% do total), e que na faixa de 20 a 59 anos ocorreram 659 registros (42,6%). Em relação aos indivíduos de 60 anos ou mais, foram registrados 96 (6,2% dos agravos). A média de idade foi de 24,1 anos e a diferença entre os sexos foi de 4,8 anos, indicando uma maior vulnerabilidade das crianças e adolescentes do sexo masculino a agravos por causas externas na região.

Tabela 1. Sexo, idade e raça/cor nos registros de agravos a saúde por causas externas na região Lomba do Pinheiro/Partenon, de fevereiro de 2002 a fevereiro de 2005, no município de Porto Alegre.

Características	N	%
Sexo		
Masculino	953	59,8
Feminino	641	40,2
Idade(anos)		
1-9	420	26,3
10-19	372	23,3
20-29	264	16,6
30-39	159	10,0
40-49	144	9,0
50-59	92	5,8
>=60	96	6,0
Não informado*	47	2,9
Raça/Cor		
Branco	926	58,1
Negro	303	19,0
Pardo	80	5,0
Índio	4	0,3
Não informado*	255	16,0
Não solicitado na entrevista**	26	1,6

*Dados não informados e/ou erros de registro, durante a alimentação do banco de dados. **Dados não solicitados nas primeiras fichas de notificações de causas externas.

Assim como na literatura, nessa região do estudo o sexo masculino mostra-se mais vulnerável aos agravos por causas externas, realidade também reafirmada por dados recentes do DATASUS. Não obstante, para este estudo - de morbidade ambulatorial - a faixa etária mais registrada é a que vai de 0 a 19 anos, enquanto outros estudos e o próprio DATASUS indicam que os adolescentes e os adultos jovens constituem as faixas etárias mais atingidas. Em relação aos dados apresentados, acredita-se que a

vulnerabilidade física, a imaturidade e a curiosidade, características dessas fases do desenvolvimento, contribuem para os altos índices de agravos nessas faixas etárias,^(1-2,7,12), embora não os justifiquem.

Analisando a relação das faixas etárias com o sexo da população estudada, observa-se que na maioria das faixas etárias, com exceção dos indivíduos de 60 anos ou mais, o sexo masculino apresentou um número maior de registros. No que se refere às pessoas com idade superior ou igual a 60 anos, essa tendência se inverte; nesses casos, o sexo feminino é prevalente, com 61 (63,5% do total de registros). A maior expectativa de vida das mulheres e as culturas de gênero (atitudes e comportamentos) possivelmente contribuem para os índices encontrados^(1,3).

Os dados relativos à raça/cor (Tabela 1) foram sub-registrados, resultando na perda de informações. Cabe ressaltar que a raça/cor é definida pelo profissional de saúde ou agente comunitário de saúde, podendo ocorrer disparidades de interpretação difíceis de serem mensuradas. Os casos em que essas características deixaram de ser registradas somaram 281 (17,6% do total de registros). Segundo os dados trabalhados, os indivíduos de raça/cor branca foram maioria, com 926 registros (70,5%), seguidos dos indivíduos de raça/cor negra, com 303 (23,1% dos dados). Os registros referentes à raça/cor parda somaram 80 (6,1%), ficando o menor percentual para os indígenas, com 4 (0,3% das informações). Segundo o censo de 2000 do IBGE, a população de Porto Alegre é de 1.360.590 mil habitantes, sendo 1.121.312 (82,4%) brancos, 106.714 (7,8%) negros e 118.640 (8,7%) pardos. Evidencia-se, portanto, em Porto Alegre, a predominância da raça/cor branca. Em um primeiro momento pode-se considerar, por meio dos dados, que os brancos são mais vulneráveis aos agravos por causas externas, nessa região; mas ao relacionar as vítimas de agravos por causas externas da região Lomba do Pinheiro/Partenon com a população de Porto Alegre, constata-se que os indivíduos de raça/cor negra deste estudo corresponderam a 0,28% da população de negros da cidade, enquanto brancos e pardos perfizeram 0,08% e 0,06% de suas populações respectivas. Portanto,

evidencia-se para a região de estudo uma vulnerabilidade aumentada para a raça/cor negra, conforme apresentaram estudos anteriores⁽¹⁴⁾.

Alguns autores afirmam que não se podem transpor mecanicamente as desigualdades sociais para a criminalidade e a desintegração social, contudo referem uma sinergia entre o agravamento da violência social e o aprofundamento das desigualdades sociais. Essas relações possibilitam a compreensão do elevado número de agravos entre os indivíduos negros, visto que, para dados de mortalidade, estudos atestam que esse segmento da população tem, em sua maioria, carências de moradia, instrução, emprego e renda⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

No que se refere ao nível educacional, observa-se descaso nos registros dessas informações, uma vez que os dados não informados somaram 1016 (63,7% do total). Entre os dados efetivamente analisados, o número de pessoas com Ensino Fundamental incompleto foi de 313 (59,7% dos registros), enquanto para o Ensino Médio incompleto foi de 45 (8,6% das informações registradas). Os indivíduos que começaram e/ou terminaram o Ensino Superior perfizeram 14 (2,8% dos registros), ao passo que o número de indivíduos que não sabem ler e escrever foi de 61 (11,6% dos casos). Excluindo-se da análise os indivíduos em idade escolar e os pré-escolares, o Ensino Fundamental incompleto segue apresentando o maior número de registros, com 53,8% das informações. Esse dado mostra, mesmo que limitado pelo pequeno índice de informações, a baixa escolaridade da população dessa região do município, caracterizada, em outros estudos, como área de exclusão social⁽¹⁰⁾.

A distribuição dos casos pelo local de ocorrência indicou o domicílio como o principal foco desses agravos, com 845 registros (53%). A via pública foi o segundo local em número de ocorrências, com 404 registros (25,3%), enquanto o local de trabalho apareceu em terceiro lugar, com 149 (9,3% do total de registros). Os dados não informados perfizeram 25, representando 1,6% dos casos, enquanto o local de lazer e os “outros locais de ocorrência” totalizaram 7,2% dos registros. Pode-se observar que os domicílios precários representam aumento do potencial de vulnerabilidade aos acidentes, e também são

reduto particular de eventos violentos, particularmente da violência doméstica. O domicílio, na opinião dos moradores da região, constitui-se hoje local de permanência de aposentados, desempregados e crianças, que o consideram “local protegido”, se comparado com a criminalidade encontrada nas ruas. Essa condição faz com que se torne um espaço de maior ocorrência de agravos do tipo não-intencional (acidentes), mas também daqueles decorrentes de relações familiares conflituosas, como as agressões interpessoais.

Pode-se afirmar que os altos índices de ocorrência de causas externas de morbidade em ambiente domiciliar indicam a precariedade do ambiente físico e a fragilidade das relações familiares. Diversos autores apresentam números significativos no estudo dos eventos acidentais domésticos, porém seus relatos demonstram a dificuldade em avaliar o local onde eles ocorrem. Conseqüentemente, as dificuldades em estabelecer o local de ocorrência, por ausência do registro ou mesmo descaso na construção dessa informação, tornam também difícil o desenvolvimento de estratégias de prevenção a partir dos serviços de saúde⁽¹⁾.

Em relação à intencionalidade, as causas não-intencionais foram registradas em 76,2% dos agravos, enquanto as intencionais perfizeram 20,3% dos registros. Dados não específicos e/ou indeterminados perfizeram 3,5% das informações. Considera-se que as causas intencionais relacionadas aos atos de violência aparecem de forma significativa entre as ocorrências de mortalidade; já nos registros de morbidade estão invisibilizadas, por processo de naturalização dos eventos, pela dificuldade dos serviços em reconhecê-las e pelo medo ou vergonha, por parte dos usuários, de declarar a vitimização.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos agravos à saúde por causas externas pelo “tipo de ocorrência”. Nessa tipologia, os acidentes domésticos foram responsáveis por 530 ocorrências (33,2%), os acidentes com animais (picadas e mordeduras) somaram 137 (8,6% do total de casos), e, dentre estes, os acidentes com animais venenosos, silvestres e insetos somaram 21 (15,3%); os acidentes típicos de trabalho corresponderam a 133 (8,3% do total de

registros), e os acidentes de trânsito perfizeram 132 (8,3% das informações).

Na mesma tabela são apresentados os dados correspondentes às diferentes tipologias de violência. A dificuldade em defini-las de forma simples deve-se ao reconhecimento da inexistência de conceitos absolutos para definir relações sociais dinâmicas por natureza. Conceitos restritivos poderiam deixar de fora parte das vítimas, enquanto definições mais amplas correriam o risco de invisibilizar as violências do cotidiano^(5,16). Nesse sentido, para uma melhor compreensão e, com o objetivo de dar visibilidade às mais variadas tipologias, os dados referentes às ocorrências de violência doméstica e sexual foram classificados separadamente das violências interpessoais.

Tabela 2. Distribuição dos registros dos agravos por causas externas, em relação ao tipo de ocorrência em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

Causas externas (tipo de ocorrência*)	N	%
Ocorrências não intencionais ou acidentais		
Acidentes com animais (picadas e mordeduras)	137	8,6
Acidentes de esporte e lazer	97	6,1
Acidentes de trabalho típico	133	8,3
Acidentes de trajeto (trabalho)	27	1,7
Acidentes de trânsito	132	8,3
Acidentes domésticos	530	33,2
Acidentes em via pública	74	4,6
Acidentes na escola	50	3,1
Negligência	6	0,4
Quedas	17	1,1
Outros tipos de acidente*	11	0,7
Ocorrências intencionais		
Violência auto-infligida ¹	43	2,7
Violência coletiva ²	6	0,4
Violência doméstica ³	88	5,5
Violência interpessoal ⁴	154	9,7
Violência sexual ⁵	33	2,1
Não especificado**	56	3,5
Total	1594	100,0

¹Automutilação, comportamentos suicidas e tentativas de suicídio. ²Grupos organizados e violência de multidões. ³Violência da família, parceiros íntimos e abuso contra o idoso (dentro do perímetro residencial). ⁴Violência entre pessoas sem laços de parentesco, violência juvenil, atos aleatórios de violência e as violências institucionais (fora do perímetro residencial). ⁵Abuso infantil, estupro ou ataque sexual. *Acidentes em outro espaço público, instituições, serviço de saúde, com fogos de artifício e afogamentos. **Acidentes ou violências, cujo registro não possibilitou classificação.

Mesmo sub-registrada, a violência interpessoal respondeu por 154 ocorrências

(9,7% do total), e entre os registros de violência foi responsável por 47,5%. As ocorrências de violência doméstica apareceram na seqüência, com 88, aproximadamente 27,2% do total das ocorrências de violência. A violência auto-infligida somou 43 (2,7% dos registros), enquanto a sexual apresentou 33 (2,1%). Entre os casos específicos, a violência auto-infligida e a sexual perfizeram, respectivamente, 13,3% e 10,2% dos registros. A violência coletiva, que, em relação ao total de dados, foi registrada em 6 (0,4% dos casos), apresentou o percentual de 1,9% do total geral de violências.

A utilização da força física, associada ao uso de armas brancas e de fogo, revela o incremento desse tipo de violência. O aumento do tráfico de drogas e o crescimento da utilização de bebidas alcoólicas entre os jovens são objeto de estudos de pesquisadores, na tentativa de compreender suas correlações. Minayo⁽¹⁷⁾, em seus estudos sobre a violência e a atenção à saúde, afirma que as condições das populações mais pobres, as desigualdades sociais, a falta de mercado de trabalho e a organização do crime são responsáveis pela situação da violência no País. A autora define a violência como um problema sociopolítico que afeta a organização, custos e profissionais dos serviços de saúde. Para a autora, a violência, do ponto de vista social, pode ser minimizada pela valorização da cidadania, da vida humana no geral e de cada indivíduo no seu contexto de grupo⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

No que se refere aos acidentes e à sua tipologia, a análise isolada dos acidentes domésticos e de sua relação com os “tipos de agravo” (Tabela 3) revelou que os ferimentos por objeto cortante foram responsáveis por 29,6% dos registros, e que as queimaduras e as escoriações apresentaram, respectivamente, 19,1% e 14,1% dos registros. Semelhantemente aos acidentes domésticos, os acidentes típicos de trabalho tiveram como principal consequência os ferimentos por objetos cortantes em 40% das ocorrências.

As escoriações e os ferimentos por objeto cortante estiveram presentes em 53,7% dos casos de acidente de trânsito. Quanto aos acidentes com animais (picadas e mordeduras) cabe ressaltar que 86,8% dos casos referem-se aos acidentes com animais domésticos, em sua

maioria cães. No que se refere à violência interpessoal, as lesões mais frequentes foram resultantes de ferimentos por objetos cortantes e escoriações, que, juntos, perfizeram 53,4% das ocorrências.

Outra informação analisada foi a região do corpo atingida nessas ocorrências. Os dados correspondentes à cabeça e ao pescoço foram de 616 (24,1% dos casos), sendo a face o lugar mais atingido, com 325 registros (52,7%). Os membros superiores, com 898 (35,2%), e os membros inferiores, com 715 (28,0%), foram responsáveis por mais de 60% das ocorrências. As demais regiões do corpo perfizeram 7,2% do total de registros, enquanto as ocorrências não informadas ou não específicas somaram 107 (4,2% do total de agravos registrados).

Tabela 3. Distribuição dos registros de lesões por causas externas, segundo o tipo de agravo físico, mental, social e cognitivo, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

Tipo de lesão ¹	N	%
Equimose, hematoma	122	6,5
Escoriações	315	16,8
Ferimentos por objeto cortante	498	26,5
Ferimentos por objeto perfurante	132	7,0
Fraturas	120	6,4
Intoxicações	24	1,3
Luxação, entorse ou distensão	71	3,8
Queimaduras	148	7,9
TEPT ²	120	6,4
Traumas	147	7,8
Outro tipo de agravo ³	58	3,1
Classificação impropria/Inespecífica ⁴	122	6,5
Total	1877	100,0

¹ Identificou-se mais de um registro para cada notificação do banco de dados. ² Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), inclui as agressões psicológicas, exposição direta e indireta à violência e às dificuldades cognitivas oriundas desses tipos de evento. ³ Lesões de pele sem a possibilidade de classificação nas subcategorias citadas acima e registros previamente notificados nessa categoria. ⁴ Dados subnotificados, confundidos com a tipologia dos “tipos de ocorrência” e sem possibilidade de classificação.

Na Tabela 4 é apresentado o “agente causador” desses agravos, o que proporcionou uma melhor compreensão analítica dos eventos, mesmo que a parcela de dados não informados ou classificados de forma impropria tenha sido de 25,1% do total. As quedas foram os agentes causais mais notificados, com 195 (12,2% dos agravos), seguidas pela utilização de força física

e pelos animais domésticos, com 138 (8,7%) e 128 (8,0, respectivamente).

Tabela 4. Distribuição dos registros dos agravos por causas externas em relação ao agente causador identificado e informado, em uma região do município de Porto Alegre, de 2002 a 2005.

Agente causador	N	%
Ambiente inseguro	37	2,3
Animal venenoso	21	1,3
Animal doméstico	128	8,0
Arma branca	49	3,1
Arma de fogo	33	2,1
Automóvel	61	3,8
Bicicleta	50	3,1
Drogas, medicamentos e substâncias biológicas	21	1,3
Escada	19	1,2
Fonte de calor ou substâncias quentes ¹	89	5,6
Força física	138	8,7
Instrumento de trabalho	60	3,8
Motocicleta	29	1,8
Móvel ou utensílio doméstico ²	30	1,9
Objeto contundente ³	34	2,1
Objeto cortante ou penetrante ⁴	65	4,1
Quedas	195	12,2
Mais de um agente causador	30	1,9
Outro agente causador	106	6,6
Classificação imprópria/Inespecífica*	61	3,8
Não informado**	339	21,3
Total	1594	100,0

*Inclui os abusos psicológicos e sexuais, agressão psicológica, auto-agressão e as negligências. **Falta de registro, subnotificação e objetos inexistentes ou abstratos. ¹Acidentes ou violências envolvendo o fogão doméstico, água quente, comida e/ou preparo de alimento e as demais fontes de calor. ²Exclui os acidentes com fogão doméstico e facas (incluídas em arma branca). ³Pedras e madeiras. ⁴Pregos e vidros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou descrever as tipologias da morbidade por causas externas em uma região do município de Porto Alegre. A base de dados, constituída dos registros da demanda dos serviços da região pesquisada, apresentou limitações quanto à qualidade do registro e estrutura do sistema de armazenamento de dados. Acredita-se que essas dificuldades estejam presentes em grande parte dos serviços de atenção básica, já que esses agravos são de difícil diagnóstico, diversos na sua tipologia, naturalizados em muitas situações e motivo de medo e vergonha em outras, como no caso da violência.

Os achados deste estudo indicaram que as crianças e os adolescentes são mais vulneráveis a esses agravos na região analisada. Medidas

preventivas e promocionais de educação e saúde para pais, crianças e adolescentes, com certeza, ajudariam na redução dessas taxas. Embora para alguns tipos de acidente e violência a predominância tenha variado entre os sexos, o conjunto dos dados mostrou, assim como constatado na literatura, maior vulnerabilidade masculina. Essa vulnerabilidade vincula-se a culturas de gênero, que, em muitas situações, respondem por atitudes e comportamentos de exposição ao risco, evidenciados no uso de armas e na violência interpessoal de forma geral.

Os índices encontrados para raça/cor demonstraram, na relação com a população de Porto Alegre, que, apesar de os registros apontarem maioria branca, os negros apresentam os maiores índices proporcionais de ocorrências ou risco de morbidade. Para os dados referentes ao grau de instrução, verificou-se, apesar do alto número de dados não informados, baixo nível de escolaridade. Os dados para esta variável são negligenciados ou considerados de menor importância que os demais, o que, evidencia, em certa medida, as dificuldades em implementar medidas e ações educativas na prevenção desses agravos tanto no que diz respeito aos profissionais dos serviços como aos usuários de diferentes estratos populacionais.

Observa-se a necessidade de investimento no acesso e na qualidade da informação, em particular para morbidade por causas externas, nos serviços de Atenção Básica e mesmo nos demais serviços de saúde, que dispõem de escassa bibliografia. As causas externas configuram-se como um grave problema de saúde pública, e suas especificidades necessitam de múltiplos olhares para seu entendimento e enfrentamento. Para tanto, constata-se a necessidade de adequar conceitos, definir práticas e políticas de prevenção, com abordagens e enfrentamentos que considerem a sua diversidade, tipologia e ocorrência entre indivíduos e grupos populacionais na perspectiva da epidemiologia local.

Pela descrição e análise dos dados ficou demonstrado que grande parte dos acidentes e violências são eventos evitáveis mediante ações promocionais em saúde, tanto educativas como de prevenção, o que sugere intervenções nesse campo. Admite-se, no entanto, a necessidade de incorporar elementos de análise que contemplem

esses agravos na sua complexidade, com a adoção de políticas públicas e diretrizes de saúde especificamente comprometidas.

MORBIDITY DUE TO EXTERNAL CAUSES IN A REGION OF THE MUNICIPALITY OF PORTO ALEGRE - RS

ABSTRACT

Since the 1980's, the external causes of morbimortality appeared as a relevant problem of Public Health. DATASUS pointed out, in 2007, 831,165 occurrences in the Brazilian territory while the state of Rio Grande do Sul hosted 15.7% of these cases. In order to understand the several factors that influenced this problem and the local factors of this casuistry, this study has the objective of describing morbidity due to External Causes in an area of the municipality of Porto Alegre – RS from February 2002 to February 2005, corresponding to the demand from 14 Services of Basic Care. The analysis was based on 1,594 registrations of the demand of services from the database of the Observatory of External Causes located in the Region of Lomba do Pinheiro and Partenon. The domicile was the most registered occurrence site evidencing the precariousness of the physical environment and the fragility of the family relations. Home accidents, comprising 33.2% of the data, corresponded to most of the attendances, while the events deriving from violence totaled 20.3% of the registrations. The analysis of the data pointed out social, economic, generation and gender vulnerabilities, suggesting the need of structural and promotional measures of education and prevention.

Key words: External Causes. Morbidity. Accidents. Violence.

LA MORBILIDAD POR CAUSAS EXTERNAS EN UNA REGIÓN DEL MUNICIPIO DE PORTO ALEGRE - RS

RESUMEN

A partir de la década de 1980 las Causas Externas de morbimortalidad pasaron a figurar como relevante problema de Salud Pública. Datos recientes del DATASUS apuntaron, en el año de 2007, 831.165 internaciones en el territorio nacional, siendo la provincia de Rio Grande do Sul responsable por 15,7% de estos casos. Pretendiendo comprender los diversos factores que influyen esta problemática, y los factores locales de esta casuística, este estudio tiene como objetivo describir la morbilidad por causas externas en una región de la municipalidad de Porto Alegre - RS, en el período de febrero de 2002 hasta febrero de 2005, correspondiente a la demanda de 14 Servicios de Atención Básica. El análisis se basó en 1.594 registros de la demanda de los servicios de la base de datos del Observatorio de Causas Externas, con sede en la Región Lomba do Pinheiro y Partenon. El domicilio fue el sitio de ocurrencia más registrado, indicando la precariedad del ambiente físico y la fragilidad de las relaciones familiares. Los accidentes domésticos, con 33,2% de los datos, correspondieron a la mayoría de las atenciones, mientras los eventos resultantes de violencia totalizaron 20,3% de los registros. El análisis de los datos apuntó vulnerabilidades sociales, económicas, generacionales y de género, sugiriendo la necesidad de medidas estructurales y promocionales de educación y prevención.

Palabras-Clave: Causas Externas. Morbilidad. Accidentes. Violencia.

REFERÊNCIAS

- Gawryszewski VP, Koizumi MS, Mello-Jorge MHP. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004; 20(4):995-1003.
- Martins CB, Andrade SM. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do Sul do Brasil: atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2005; 8(2):194-204.
- Schramm JMA, Oliveira AF, Leite IC, Valente JG, Gadelha AMJ, Portela MC, *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004; 9(4):897-908.
- Organização Mundial de Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10ª. ed. São Paulo: EDUSP; 1995.
- Abramovay M, Pinheiro LC. Violência e vulnerabilidade social. In: Fraerman A, editora. *Inclusión social y desarrollo: presente y futuro de la Comunidad IberoAmericana* [monografía na Internet]. Madrid: Comunica; 2003. [citado em 2006 abr 15]. Disponível em: <http://observatorio.ucb.unesco.org.br/artigos/96.pdf>.
- Souza ER, Minayo MCS. O impacto da violência social na saúde pública do Brasil: década 80. In: Minayo MCS, organizador. *Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80*. São Paulo: Hucitec; 1999. p. 87-116.
- Ministério da Saúde (BR). DATASUS; informações de saúde. [página na Internet]. Brasília (DF): DATASUS; 2007 [citado 2007 nov. 22]. Disponível em: http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php?area=359A1B624C4D0E0F359G9H011Jd4L24M0N&VInclude=../site/inf_saude.php.
- Mello-Jorge MHP, Koizumi MS. Gastos governamentais do SUS com internações hospitalares por causas externas: análise no Estado de São Paulo, 2000. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2004; 7(2):228-38.
- Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia e saúde*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.

10. Porto Alegre. Secretaria do Planejamento Municipal. Secretaria do Meio Ambiente. Construindo a Lomba do Futuro: bases para o plano de desenvolvimento local. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre; 2005.
11. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde OMS. Genebra: OMS; 2002.
12. Orlandi MHF, Schor N. Adolescentes e jovens: magnitude da mortalidade em Maringá/PR. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2002; 1(1):171-78.
13. Gawryszewski VP, Mello-Jorge MHP, Koizumi MS. Mortes e internações por causas externas entre idosos no Brasil: o desafio de integrar a saúde coletiva e atenção individual. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2004; 50(1):97-103.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000: primeiros resultados da amostra. Rio de Janeiro; 2002.
15. Batista LE. Masculinidade, raça/cor e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10(1): 71-80.
16. Leal SMC. Violência como objeto da assistência em um objeto da assistência em um hospital de trauma: o "olhar" da enfermagem [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS; 2003.
17. Minayo MCS. Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2005; 29(1): 55-63.

Endereço para correspondência: André Luis Machado Bueno. Estrada João Passuelo, 1115, Cep: 91740-550, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E-mail: andre.mbueno@pop.com.br

Recebido em: 23/05/2007
Aprovado em: 23/06/2008