

Internações hospitalares por causas externas no município de Jequié, Bahia, Brasil

Hospitalization for External Causes in the Municipality of Jequié, Bahia, Brazil

Hospitalizaciones por causas externas en el municipio de Jequié, Bahia, Brasil

Adriana Alves Nery¹, Érica Assunção Carmo², Juliana da Silva Oliveira³, Marcela Andrade Rios⁴, Rafaela Almeida da Silva⁵, Tatiane Oliveira de Souza Constâncio⁶, Felipe Santos Abreu⁷, Quésia dos Santos Norberto⁸

Resumo:

Objetivo: Descrever as internações hospitalares por causas externas no município de Jequié, Bahia, Brasil, quanto à evolução temporal, características dos indivíduos, do evento e das internações.

Métodos: trata-se de um estudo transversal, realizado com dados extraídos dos prontuários de vítimas de causas externas internadas em um hospital geral, no município de Jequié, Bahia, Brasil no período de 2009 a 2013. As variáveis analisadas foram referentes ao indivíduo (sexo; faixa etária); ao evento (tipo de causas externas; característica da lesão; seguimento corporal afetado) e da internação (dia da semana; tempo de internação; evolução).

Resultados: Identificou-se 5.532 internações por causas externas, das quais 73,6% eram do sexo masculino e 22,0% do grupo etário de 20 a 29 anos; 37,3% das internações decorreram de acidentes de transporte, com predominância dos acidentes motociclísticos (59,7%); 27,1% tiveram como causa da internação as quedas, com destaque para queda do mesmo nível (61,2%). As fraturas foram as principais lesões ocasionadas (43,5%), sendo os membros inferiores o segmento corporal mais afetado (29,9%).

¹Departamento de Saúde II e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia: Jequié: Bahia: Brasil: aanery@gmail.com

²Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia: Jequié: Bahia: Brasil: eacarmo²⁰@gmail.com

³Departamento de Saúde II e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia: Jequié: Bahia: Brasil: juli-silva-oliveira@gmail.com

⁴Departamento de Educação: Universidade do Estado da Bahia: Guanambi: Bahia: Brasil: marcelariosenf@gmail.com

⁵Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia: Jequié: Bahia: Brasil: rafaela_niobe@hotmail.com

⁶Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia: Jequié: Bahia: Brasil: tatiane²¹⁰¹@gmail.com

⁷Graduado em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia: Jequié: Bahia: Brasil: felipks@gmail.com

⁸Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia: Jequié: Bahia: Brasil: keu-norberto@hotmail.com

Conclusão: constatou-se que os acidentes de transporte, em especial os envolvendo motocicletas são as principais causas externas de morbidade, acometendo principalmente a população jovem e do sexo masculino. Dessa forma, é necessário que a equipe de enfermagem seja capaz de atuar na prevenção das causas externas, bem como na realização de uma avaliação criteriosa para identificar situações de risco para o paciente, visando assim redução das taxas de morbimortalidade por causas externas.

Palavras-chave:

Causas externas, hospitalização, morbidade, epidemiologia descritiva.

Abstract:

Objective: To describe hospital admissions due to external causes in the municipality of Jequié, Bahia, Brazil, regarding the temporal evolution, characteristics of the individuals, the event and hospitalizations.

Methods: This is a cross-sectional study, carried out with data extracted from the medical records of victims of external causes hospitalized in a general hospital in the municipality of Jequié, Bahia, Brazil, from 2009 to 2013. The analyzed variables were related to the individual (gender, age group); to the event (type of external causes, characteristic of the lesion, affected body follow-up) and hospitalization (day of the week, length of stay, evolution).

Results: A total of 5,532 admissions for external causes were identified, of which 73.6% were male and 22.0% of the 20-29 age group; 37.3% of hospital admissions were due to transportation accidents, with motorcyclist accidents predominating (59.7%); 27.1% had falls due to hospitalization, with a drop of the same level (61.2%). The fractures were the main lesions (43.5%), the lower limbs being the most affected body segment (29.9%).

Conclusion: it was found that transport accidents, especially those involving motorcycles are the main external causes of morbidity, affecting mainly the young male population. Thus, it is necessary that the nursing team be able to identify and intervene with patients, aiming at reducing the morbidity and mortality rates due to external causes. Thus, it is necessary for the nursing team to be able to act in the prevention of external causes, as well as in the performance of a careful evaluation to identify situations of risk to the patient, aiming at reducing the morbidity and mortality rates due to external causes.

Keywords:

External Causes, Hospitalization, Morbidity, Descriptive Epidemiology.

Resumen:

Objetivo: Describir las internaciones hospitalarias por causas externas en el municipio de Jequié, Bahia, Brasil, en cuanto a la evolución temporal, características de los individuos, del evento y de las internaciones.

Métodos: Se trata de un estudio transversal, realizado con datos extraídos de los prontuarios de víctimas de causas externas internadas en un hospital general, en el municipio de Jequié, Bahia, Brasil en el período de 2009 a 2013. Las variables analizadas fueron referentes al individuo (sexo, grupo de edad); (tipo de causas externas, característica de la lesión, seguimiento corporal afectado) y de la internación (día de la semana, tiempo de internación, evolución).

Resultados: Se identificaron 5.532 internaciones por causas externas, de las cuales el 73,6% eran del sexo masculino y el 22,0% del grupo de edad de 20 a 29 años; El 37,3% de las internaciones se derivaron de accidentes de transporte, con predominio de los accidentes motociclisticos (59,7%); El 27,1% tuvo como causa de la internación las caídas, con destaque para la caída del mismo nivel (61,2%). Las fracturas fueron las principales lesiones ocasionadas (43,5%), siendo los miembros inferiores el segmento corporal más afectado (29,9%).

Conclusión: se constató que los accidentes de transporte, en particular los que involucra motocicletas son las principales causas externas de morbilidad, afectando principalmente a la población joven del sexo masculino. De esta forma, es necesario que el equipo de enfermería sea capaz de actuar en la prevención de las causas externas, así como en la realización de una evaluación rigurosa para identificar situaciones de riesgo para el paciente, buscando así reducción de las tasas de morbimortalidad por causas externas.

Palabras clave:

Causas externas, hospitalización, morbilidad, epidemiología descriptiva.

1. Introdução

As causas externas são compreendidas como traumatismos, lesões ou qualquer outro agravo à saúde, seja intencional ou não, que ocorre de maneira súbita em consequência imediata por ato de violência ou outra causa exógena. Incluem-se nestas, as lesões ocorridas em decorrência de eventos no transporte, homicídios, agressões, quedas, afogamentos, envenenamentos, suicídios, queimaduras, lesões por deslizamento ou enchente, bem como, outras ocorrências provocadas por circunstâncias ambientais⁽¹⁾.

As causas externas vêm se configurando em uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde em todo o mundo, registram-se anualmente mais de 1,3 milhão de mortes em consequência da violência, em suas diferentes formas, o que corresponde a 2,5% da mortalidade global⁽²⁾. Quanto ao número de vítimas de homicídio em 2012, este foi de aproximadamente 475 mil, dos quais 60% eram homens entre 15 e 44 anos. Já os acidentes de trânsito matam 1,25

milhão de pessoas por ano, em todo o mundo, deixando até 50 milhões de pessoas feridas⁽³⁾.

No Brasil, os acidentes de trânsito, somados as violências e outros tipos de causas acidentais passaram a representar, a partir da década de 1980, a segunda causa de morte e a primeira para aqueles que se encontram entre 5 e 39 anos⁽⁴⁾. No período de 2008 a 2013, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, as causas externas foram responsáveis por mais de 5 milhões de internações, com destaque para as causas de origem acidental que representaram mais de 70% das internações⁽⁵⁾.

A informação de qualidade referente aos acidentes por causas externas não pode ser vista simplesmente como uma questão técnica, mas sim como uma ferramenta para tomada de decisão coerente no que tange à saúde pública, visto que a análise detalhada pode auxiliar no aprimoramento de políticas de saúde⁽⁶⁾. Além disso, tais informações poderão contribuir para identificar a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária em saúde, atendimento pré e intra-hospitalar, especialmente para os profissionais de Enfermagem que assumem a assistência nos três níveis de atenção à saúde.

Mediante as elevadas taxas de internações hospitalares por causas externas e seu impacto financeiro oneroso para o Sistema Único de Saúde (SUS), torna-se relevante o desenvolvimento de estudos sobre a temática. Ademais, soma-se como justificativa para realização desse estudo, a carência de estudos que abordem características desses eventos em regiões interioranas, nas quais o acesso aos serviços de saúde e as informações oriundas deles é bastante limitada. Neste sentido, o presente estudo tem por obje-

tivo descrever as internações hospitalares por causas externas no município de Jequié, Bahia, Brasil, quanto à evolução temporal, características dos indivíduos, do evento e das internações.

2. Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, elaborado a partir de dados das internações hospitalares por causas externas no município de Jequié/BA. Os dados foram coletados no Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), que é referência em atendimento hospitalar para a microrregião em saúde, que é composta por 25 municípios do interior da Bahia.

A população do estudo foi composta pelo total de indivíduos internados no HGPV, no período de 2009 a 2013, devido a algum tipo de causas externas. Os dados foram coletados dos prontuários das vítimas, disponibilizados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) do referido hospital. Uma vez constatados erros na codificação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – Décima Revisão (CID-10), seja na emissão das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH-SUS), seja nos prontuários, assim como o não registro dos campos diagnóstico principal (natureza da lesão) e secundário (tipo de causa externa que ocasionou a lesão), segundo os capítulos XIX e XX da CID-10, considerou-se, para definição dos casos, o conceito de causas externas da OMS⁽⁷⁾, buscando descrições tanto nas AIH-SUS como nas anotações médicas e de enfermagem constantes nos prontuários, que fizessem correspondência ao capítulo XX da CID-10, que caracteriza as causas externas de morbimortalidade sob os códigos V01 a Y98.

As variáveis analisadas foram:

a) Referentes ao indivíduo: sexo (masculino; feminino; não informado); faixa etária (menor de 10 anos; 10 a 19; 20 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59 e 60 anos ou mais);

b) Referentes ao evento: tipo de causas externas: acidente de transporte (automóvel e caminhonete; caminhão e ônibus; motocicleta; bicicleta; pedestre; outros; não informado); quedas (mesmo nível; mobília; edifício; escada; não informado); lesões autoprovocadas intencionalmente (envenenamento; arma de fogo; arma branca; outros meios; não informado); agressões (espancamento; instrumento cortante; arma de fogo; outros; não informado) e demais acidentes (intoxicação; afogamento; contato com animais; queimaduras; outros; não informado); característica da lesão (fraturas; Distensões, entorses e distensões; traumatismo; queimadura; intoxicação; sequelas; demais lesões; não informado); seguimento corporal afetado (cabeça; pescoço; tórax; abdome, dorso, coluna ou pelve; membros superiores; membros inferiores; múltiplos segmentos; não especificado);

c) Referentes à internação: dia da semana (domingo; segunda; terça; quarta; quinta; sexta; sábado); tempo de internação; evolução (alta; evasão; óbito; transferência; não informado).

Para tabulação e análise dos dados utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21, mediante estatística descritiva, sendo apresentados em frequências absoluta e relativa. Para as variáveis numéricas foram calculadas as medidas de tendência central e dispersão.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), sendo aprovado sob protocolo nº 069/2010. Por se tratar de

pesquisa com dados secundários, foi solicitada e concedida a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. Resultados

No período de 2009 a 2013 foram encontrados 5.532 prontuários referentes às internações por causas externas, com números crescentes de 2009 a 2012 (638; 767; 1159 e 1618, respectivamente) e leve declínio no ano de 2013, com 1350 casos. Considerando toda a série estudada houve um aumento de 111,6% no número de internações por esta causa. A distribuição por ano e segundo os tipos de causas externas pode ser visualizada na.

Observa-se que, para todos os anos estudados, houve predomínio dos acidentes de transporte, seguidos pelas quedas. Considerando o início e o final da série houve crescimento na variação percentual de internações por acidente de transporte - AT (+145,4%), quedas (+155,6%), lesões autoprovocadas intencionalmente (+70%) e outros (+100%). Entretanto, para demais tipos de acidentes e agressões houve decréscimo (-15,9% e -10,6%, respectivamente). Ressalta-se que em alguns prontuários não foi possível identificar o tipo de causa externa que ocasionou a hospitalização.

Ao analisar as características de sexo e faixa etária dos indivíduos, segundo tipo de causas externas na totalidade dos anos estudados, observam-se maiores frequências no sexo masculino, faixa etária jovem, com exceção para as quedas. As variáveis estado civil, etnia e profissão apresentaram elevada frequência de subregistro (56,6%, 76,5% e 95,6%, respectivamente), o que impossibilitou análise mais detalhada de tais variáveis.

Ao analisar a descrição do tipo de causas externas, houve predomínio de acidentes de transporte do tipo envolvendo motocicleta; quedas do mesmo nível; contato com animais; lesões autoprovocadas por envenenamento e agressões com uso de arma de fogo.

Quanto às lesões geradas, houve variação a depender do tipo de causas externas sofrida (Tabela 3), predominando as fraturas para os acidentes de transporte e quedas; intoxicações para os casos de demais causas acidentais, bem como lesões autoprovocadas intencionalmente e traumatismo para as agressões. Os membros inferiores foram os mais atingidos por lesões advindas de acidentes de transporte e quedas; os membros superiores nos casos de agressões e locais sem especificação nos registros das demais causas acidentais e lesões autoprovocadas voluntariamente.

Concernente à evolução dos indivíduos (Tabela 3), a maior parte teve alta (87,4%). A letalidade hospitalar maior foi registrada para os casos de violência (6,2% para as agressões e 4,3% para as lesões autoprovocadas intencionalmente).

O tipo de causas externas que apresentou maior média de tempo de internação foi acidente de transporte (9,7 dias, variando de 0 a 298 dias, desvio padrão de 11,7 dias e mediana de 6), seguido por agressões (9,5 dias, variando de 0 a 280 dias, desvio padrão de 17,5 dias e mediana de 5); quedas (9,1 dias, variando de 0 a 151 dias, desvio padrão de 9,7 dias e mediana de 7) e lesões autoprovocadas intencionalmente (6,4 dias, variando de 0 a 33 dias, desvio padrão de 7,3 dias e mediana de 4).

Os dias da semana com maior frequência de internações por acidentes de transporte e agressões foram sábado e domingo. Para os demais tipos de causas externas houve variação nos dias de atendimento.

4. Discussão

No presente constatou-se que os acidentes de transporte, em especial os acidentes motociclísticos são as principais causas externas de morbidade, que acometem principalmente a população jovem do sexo masculino.

Ademais, verificou-se a importância das causas externas no interior do estado da Bahia, que apresentou durante o período analisado crescimento de 111,6% no número de internações, o que corrobora aos resultados encontrados para o Brasil, regiões e estados brasileiros⁽⁸⁾. Sobre este achado, é importante ressaltar que o crescimento evidenciado pode ser decorrente não apenas do aumento do número de caso, mas também de possíveis melhorias no preenchimento das AIH-SUS, no que tange ao registro do campo diagnóstico secundário, que possibilita identificar com maior precisão a causa básica da internação.

A população jovem e do sexo masculino predominaram entre as vítimas em praticamente todos os tipos de causas externas de morbidade, semelhante ao verificado em estudos de âmbito nacional⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾ e internacional⁽¹¹⁾⁽¹²⁾. Este achado é atribuído por diversos autores como sendo consequência das diferenças comportamentais e de estilo de vida entre homens e mulheres, nos quais a maior agressividade, competitividade e impulsividade tornam o homem potencialmente mais expostos aos acidentes e violências⁽¹³⁾.

Ao estratificar os casos segundo tipo de causas externas, observou-se que o perfil encontrado corrobora ao descrito para o Brasil⁽¹⁴⁾ e outros municípios brasileiros como Belo Horizonte/MG⁽¹³⁾, Uberlândia/MG⁽¹⁵⁾ e Paranacirim/RN⁽⁹⁾, nos quais os acidentes de transporte terrestre e as quedas mostraram-se como principais causas externas de internação.

De acordo com a OMS, os acidentes de transporte terrestre ocuparão no ano de 2030 as primeiras posições como causas de morte, sobretudo em regiões onde a motorização não for acompanhada de melhorias nas estratégias de segurança viária e de organização do espaço⁽¹⁶⁾. Dentre esses acidentes, diversos estudos destacam os acidentes envolvendo motocicletas, tanto em termos de hospitalização quanto de mortalidade, por ocasionarem o maior número de vítimas, e por acometerem especialmente indivíduos do sexo masculino e da faixa etária economicamente ativa⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾, semelhante ao verificado no presente estudo.

A crescente morbimortalidade por acidentes motociclísticos é atribuída, dentre outros fatores, ao aumento da frota desse veículo, motivado pela dificuldade de mobilidade urbana e rural, e pelo fato da motocicleta ser um veículo ágil, econômico e de custo acessível⁽²⁰⁾, somado às falhas nas políticas de transporte público e fiscalização dos condutores. Ademais, o predomínio dos motociclistas entre as vítimas, pode estar relacionado ao labor, visto que na região estudada observa-se um elevado número de indivíduos que buscam as atividades ligadas ao trânsito como alternativa de emprego, a exemplo dos mototaxistas, que nos últimos anos tem se tornado uma atividade muito forte no suprimento da necessidade de deslocamento da população⁽²¹⁾.

As quedas ocuparam a segunda posição dentre as causas externas analisadas, sendo a população idosa a mais acometida, o que corrobora com os resultados de outras pesquisas⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾. As quedas são mencionadas na literatura como uma intercorrência relevante para pessoa idosa, devido a grande possibilidade de ocasionarem desde pequenas escoriações até fraturas diver-

sas, traumatismos cranianos e fraturas de quadril, sendo essas últimas muitas vezes causa de óbito⁽²²⁾.

A ocorrência de quedas em idosos foi relatada como relacionada ao ambiente doméstico inadequado, com destaque para as superfícies escorregadias, que resultaram em fraturas e necessidade de internação em um terço dos idosos que referiram o evento⁽²³⁾. Dentre os tipos de queda, àquelas da própria altura representaram a maioria dos casos, o que demonstra que as quedas podem ser consideradas um evento sentinela na vida do idoso, sendo um potencial marcador de declínio da função ou sintoma de uma nova patologia⁽²⁴⁾.

No que se refere às violências, no período analisado verificou-se aumento das internações por lesões autoprovocadas intencionalmente, enquanto que as decorrentes de agressões apresentou declínio. De acordo com o estudo sobre a evolução das internações hospitalares por causas externas no Brasil, as agressões representam uma pequena parcela dessas internações (5%), sendo verificado, no período de 2002 a 2011, comportamento estável para o coeficiente de incidência por esses agravos no país⁽⁸⁾. Neste mesmo estudo, constatou-se que o impacto das agressões é mais evidente no âmbito da mortalidade, semelhante ao evidenciado no presente estudo, uma vez que dentre as causas externas, as agressões apresentaram as maiores taxas de letalidade⁽⁸⁾.

A baixa frequência de internações por agressões, frente ao elevado número de óbitos por essa causa, pode ser justificada pela alta letalidade desses agravos no local de ocorrência, assim como pelo provável subregistro no hospital, seja por receio do paciente em revelar a agressão como causa da lesão, seja por desinteresse/

receio dos profissionais de saúde em coletar e registrar essa informação⁽²⁵⁾.

No que concerne às internações por lesões autoprovocadas, os resultados encontrados diferem dos apontados para o Brasil⁽⁸⁾, Estados Unidos⁽¹¹⁾ e Inglaterra⁽¹²⁾, onde foi verificado redução no número internações por esta causa. Contudo, esse achado deve ser analisado com cautela, tendo em vista que não está claro se as tentativas de suicídio estão realmente diminuindo nessas localidades ou se os mecanismos utilizados estão mais letais, uma vez que no Brasil, por exemplo, diferente das internações, a mortalidade por suicídio vem apresentando comportamento ascendente nos últimos anos⁽²⁶⁾. Não obstante, o crescimento das internações por lesões autoinfligidas na região estudada, pode ser atribuído as possíveis melhorias na identificação e classificação das tentativas de suicídio como causa das internações.

Os tipos de causas externas mais frequentes pode justificar o resultado encontrado para o tipo de lesão e segmento corporal mais afetado, uma vez que estudos mostram que quedas e acidentes motociclísticos resultam, principalmente, em fraturas e traumatismos, sendo os membros superiores e inferiores os mais atingidos⁽¹⁵⁾
⁽¹⁹⁾.

No que se refere às características das internações, verificou-se que em relação ao dia do atendimento, os acidentes de transporte e as agressões ocorreram preferencialmente aos sábados e domingos, semelhante ao encontrado em outros estudos⁽¹⁰⁾⁽¹⁷⁾. Este achado justifica-se, possivelmente, pelos aspectos comportamentais típicos dos finais de semana, como excesso de velocidade, desrespeito à sinalização e o consumo de álcool e outras drogas⁽¹⁷⁾.

Do mesmo modo, evidenciou-se que os acidentes de transporte e as agressões apresentaram o maior tempo de internação, semelhante ao encontrado em outro estudo⁽¹⁴⁾. Este resultado pode ser explicado pelo fato desses eventos ocasionarem lesões de maior gravidade, sobretudo aquelas que envolvem arma de fogo, as tentativas de suicídio e os acidentes de transporte terrestre, principalmente quando a vítima é ocupante de veículo ou pedestre⁽¹⁴⁾.

No caso dos acidentes de transporte terrestre, a maior severidade das lesões deve-se a grande exposição da superfície corporal, a falta de equipamentos de proteção e a vulnerabilidade ao peso do veículo envolvido no acidente, aspectos evidenciados em pedestres e motociclistas, enquanto que para os ocupantes de veículos, tem-se a falta do uso de cinto de segurança, a exposição a deslocamentos e os lançamentos durante a colisão⁽¹⁴⁾.

Diante do exposto, percebe-se que as causas externas contribuem significativamente para a complexidade do perfil epidemiológico na região estudada, assim como no Brasil e em diversas regiões do mundo, sendo reconhecidas como um problema de saúde pública, cuja prevenção representa um desafio para as autoridades, uma vez que demandam ações interdisciplinares, que envolvem vários setores da sociedade civil e organizações governamentais.

No Brasil, no ano de 2001, foi implantada a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências⁽²⁷⁾, com intuito de auxiliar no enfrentamento dos determinantes e condicionantes das causas externas no país, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas. De modo complementar, o Ministério da Saúde criou em 2006 o Sistema de Vigilância de Violências e

5. Conclusão

Acidentes (VIVA)⁽²⁸⁾, que constitui uma importante ferramenta de vigilância, pois possibilita o conhecimento detalhado da magnitude e dos fatores associados a esses agravos, de modo a contribuir para prevenção e atuação imediata, sobretudo na identificação e atenção aos grupos mais vulneráveis a essas ocorrências.

Sobre as limitações deste estudo, pode-se destacar a utilização de dados secundários, oriundos das AIH-SUS, que é um instrumento que carece de melhorias no que tange à qualidade no registro das informações, principalmente dos dados referentes aos aspectos sociodemográficos, com destaque para as variáveis estado civil, etnia e profissão, que impossibilitou uma melhor caracterização das vítimas. Verificou-se ainda, uma elevada proporção de casos sem o preenchimento dos códigos de classificação do diagnóstico secundário, o que inviabilizou a identificação mais precisa sobre o tipo de causas externas geradora da internação.

Apesar destas limitações, os estudos epidemiológicos desenvolvidos com base nas informações hospitalares são fundamentais para o contínuo acompanhamento da situação epidemiológica, e melhor compreensão do impacto das causas externas na saúde da população, podendo assim, contribuir para a elaboração de estratégias efetivas a serem executadas pelo setor saúde em articulação com os demais setores na prevenção desses agravos.

No presente estudo constatou-se que as causas externas (acidentes e violências) predominam entre indivíduos jovens, do sexo masculino, sendo os acidentes de transportes, em especial aqueles envolvendo motocicletas, a principal causa das internações.

A caracterização da morbimortalidade por causas externas pode ajudar na redução de tais agravos, e conseqüentemente na diminuição do grande ônus econômico gerado ao sistema público de saúde.

Salienta-se a necessidade e importância de dados mais precisos, que possam colaborar para o melhor entendimento das causas externas, auxiliando na elaboração e implementação de políticas públicas, bem como a reflexão sobre a urgência de capacitação dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros que estão nas vinte e quatro horas com os pacientes, visando à prevenção e avaliação criteriosa quanto aos riscos referentes a esses pacientes e quanto à melhoria dos registros realizados em prontuários.

Referências:

1. Gonsaga RAT, Rimoli CF, Pires EA, Zogheib FS, Fujino MVT, Cunha MB. Avaliação da mortalidade por causas externas. *Rev Col Bras Cir* 2012; 39(4): 263-7.
2. World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository. Injuries and violence the facts 2014. [online]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/media/news/2015/Injury_violence_facts_2014/en/ [consulta: 26 fev 2017].
3. World Health Organization. Global status report on road safety 2015. [online]. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/ [consulta: 27 fev 2017].
4. Bacchieri J, Barros AJD. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(5): 949-63.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informação do SUS (DATASUS). Informações de saúde: morbidade hospitalar do SUS por causas externas- por local de residência - Brasil. [Internet]. 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nruf.def> [consulta: 27 fev 2017].
6. Andrade-Barbosa TL, Xavier-Gomes LM, Barbosa VA, Caldeira AP. Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2013; 18(3): 711-9.
7. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde [Internet]. 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/cedoc/hpp/ml03/0329.pdf> [consulta: 27 fev 2017].
8. Lima MVE, Silva RLP, Albuquerque NMG, Oliveira JSA, Cavalcante CAA, Macêdo MLAF. Perfil dos atendimentos por causas externas em hospital público. *Rev Rene* 2012; 13(1):36-43.
9. Neves ACM, Mascarenhas, MDM, Silva MMA, Malta DC. Perfil das vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência do Sistema Único de Saúde em capitais brasileiras – 2011. *Epidemiol Serv Saude* 2011; 22(4):587-96.
10. Kalesan B, French C, Fagan JA, Fowler DL, Galea S. Firearm-related hospitalizations and in-hospital mortality in the United States, 2000-2010. *Am J Epidemiol* 2014;179(3): 303-12.
11. Bergen H, Hawton K, Cooper J, Kapur N. Epidemiology and trends in non-fatal self-harm in three centres in England: 2000-2007. *The British Journal Psychiatry* 2010; 197(6):493-8.
12. Lignani LO, Villela LCM. Estudo descritivo sobre a morbidade hospitalar por causas externas em Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2008-2010. *Epidemiol Serv Saude* 2013; 22(2):225-34.
13. Mascarenhas MDM, Barros MBA. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. *Rev Bras Epidemiol* 2015; 18(4):771-84.

14. Lemos CAG, Jorge MT, Ribeiro LA. Perfil de vítimas e tratamento de lesões por causas externas segundo atendimento pelo Centro de Reabilitação Municipal de Uberlândia, MG – Causas externas e fisioterapia. *Rev Bras Epidemiol* 2013; 16(2):482-92.
15. World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository [online]. Injuries and violence the facts. Geneva: WHO; 2010.
16. Caixeta CR, Minamisava R, Oliveira LMAC, Brasil VV. Morbidade por acidentes de transporte entre jovens de Goiânia, Goiás. *Cien Saude Colet*. 2010; 15(4): 2075-84.
17. Cavalcante, AKCB, Holanda VM, Rocha CFM, Cavalcante SW, Sousa JPR, Sousa FHR. Perfil dos acidentes de trânsito atendidos por serviço pré-hospitalar móvel. *Rev Baiana Enferm* 2015; 29(2):135-45.
18. Ascari RA, Chapieski CM, Silva OM, Frigo J. Perfil epidemiológico de vítimas de acidente de trânsito. *Rev Enferm UFSM*. 2013; 3(1): 112-21.
19. Silva PHNV, Lima MLC, Moreira RS, Souza WV, Cabral APS. Estudo espacial da mortalidade por acidentes motociclísticos em Pernambuco. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(2): 409-15.
20. Rios PAA, Mota ELA. Traffic deaths: recent evolution and regional differences in Bahia State, Brazil. *Cad Saude Publica* 2013; 29(1):131-44.
21. Mathias TAF, Mello-Jorge MHP, Andrade OG. Morbimortalidade por causas externas na população idosa residente em município da região Sul do Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006; 14(1):17-24.
22. Cavalcante ALP, Aguiar JB, Gurgel LA. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. *Rev Bras Geriat Gerontol* 2012; 15(1):137-46.
23. Paranhos WY. Emergências e urgências geriátricas. In: Calil AM, Paranhos WY. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 731-9.
24. Melione LPR, Mello-Jorge MHP. Gastos do Sistema Único de Saúde com internações por causas externas em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(8):1814-24.
25. Machado DB, Santos D N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *Jor Bras Psiquiatr* 2015; 64(1):45-54.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 737, de 16 de maio de 2011. Dispõe sobre a política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2001.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1356, de 23 de junho de 2006. Institui incentivo aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para a Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinela, com recursos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2006.
28. Malta DC, Silva MMA, Barbosa J. Violências e acidentes, um desafio ao Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet*. 2012; 17(9):2220.

Recibido: 20180426

Aceptado: 20180614