

PERFIL DA MORBIDADE HOSPITALAR POR LESÕES INTENCIONAIS EM UMA REDE INTERESTADUAL DE SAÚDE ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2020

Thiago Matheus Nunes Barros¹; Acelino Neto de Araújo Holanda¹; Glória Maria Pinto Coelho²; Kátia Simoni Bezerra Lima²

¹Estudante de Graduação, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

²Doutora, Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/103

PALAVRAS-CHAVE: Violência. Causas Externas. Região PEBA.

ÁREA TEMÁTICA: Vigilância em saúde

INTRODUÇÃO

As lesões intencionais são classificadas dentro das causas externas como agravos provenientes das violências, constituindo-se em ações onde há uso de força física e/ou do poder (real ou através de ameaça) contra si próprio, contra outras pessoas ou contra grupos/comunidades, apresentando grande potencial de resultar em ferimentos, morte, dano psicológico, prejuízo de desenvolvimento e privação para a vítima (OMS, 2002; MASCARENHAS & BARROS, 2015; GUIMARÃES, 2019).

No Brasil, os serviços de Urgência e Emergência atuam como principal porta de entrada para os agravos de violência, principalmente das autoprovocadas, atendendo uma expressiva demanda de internações, as quais geralmente resultam em desfechos desfavoráveis à vítima, inclusive o óbito (BAHIA et al., 2017).

A Região Interestadual do Médio Vale do São Francisco (Região PEBA) se destaca no cenário nacional como experiência pioneira, apresentando-se no contexto do atendimento aos agravos de causas externas pela conformação de uma Rede de Urgência e Emergência (RUE) que interliga diferentes serviços de saúde localizados ao longo dos 53 municípios localizados na sua área de abrangência, sendo responsável pelo acolhimento, referenciamento e tratamento dos agravos de violências e acidentes.

O objetivo deste trabalho foi caracterizar a morbidade hospitalar por lesões intencionais em municípios da Região PEBA, identificando os principais tipos de lesões intencionais ocorridas e traçar o perfil das vítimas.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e documental. Utilizou-se os dados secundários provenientes do Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS), coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A amostra foi composta pelas ocorrências de lesões intencionais registradas pelos municípios que compõem a região PEBA, a saber as macrorregiões Núcleo Regional de Saúde Norte (NRS-Juazeiro), na Bahia, e Vale do São

Francisco e Araripe (IV Macrorregião), em Pernambuco, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2020. Considerou-se como lesões intencionais os agravos classificados nas categorias de causas externas da Classificação internacional de Doenças 10ª edição (CID-10) X60-Y09 (Agressões e as Lesões Autoprovocadas Intencionalmente) e Y35-36 (Intervenções Legais e Operações de Guerra).

Para a coleta de dados, considerou-se as variáveis: 'sexo', 'cor', 'faixa etária', 'ano de processamento', 'regime de atendimento' e 'valor total' na aba 'Epidemiológicas e Morbidade'. Para a tabulação e melhor análise dos dados, utilizou-se o software Microsoft Office Excel, onde os dados foram analisados através de gráficos e tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

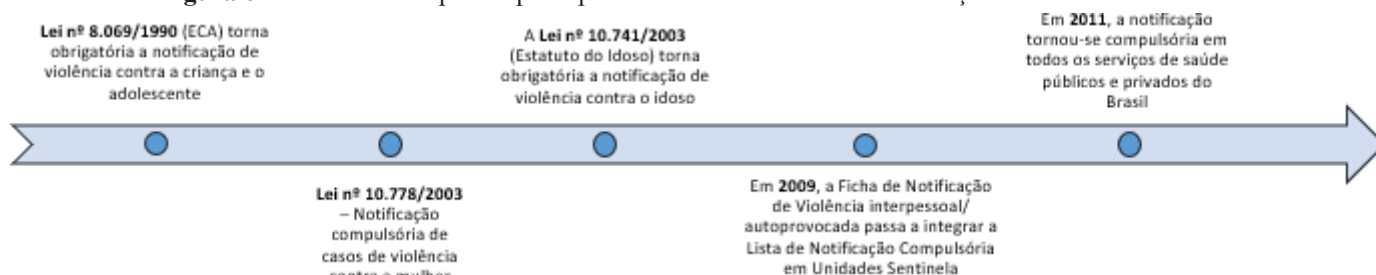
Foram identificadas 4.603 internações por agravos de lesões intencionais durante o período. Destas, 51,29% (n=2.361) foram de residentes nos municípios que compõem o NRS-Juazeiro, na Bahia, e 41,71% (n=2.242) foram de residentes na IV Macrorregião de Pernambuco. Destacaram-se os municípios de Petrolina/PE (n=1.658; 36,02%) e Juazeiro/BA (n=787; 17,1%) com o maior contingente de internamentos da região nos anos considerados. No geral, as internações por agressão (n=4.367; 94,87%) se destacaram entre os demais grupos de lesões intencionais, seguidas pelas lesões autoprovocadas (n= 233; 5,06%).

Quanto ao perfil das vítimas, observou-se que a maioria foram homens (n=3.901; 84,75%), pardos (n=2.333; 50,68%), na faixa etária de 20 a 29 anos (n=1.273; 27,65%), em conformidade com o que já foi demonstrado na literatura (BATISTA & JUNIOR & DANTAS, 2021). A predominância de internamentos por causas externas entre o sexo masculino tem se mostrado prevalente ao longo dos anos, reflexo das questões socioculturais existentes, onde os homens, historicamente, são mais expostos a comportamentos violentos e à realização de atividades de maior risco ao longo de sua vida (MINAYO & SOUZA, 1977; NOBRE & CAVALVANTE & COELHO, 2016).

Em relação à cinemática do evento, destacaram-se objeto cortante e/ou penetrante (n=1.264; 27,46%) e arma de fogo (n=954; 20,72%) como principais armas utilizadas nos agravos de agressões, e os envenenamentos por álcool (n=90; 1,95%) e por alucinógenos (n=57; 1,24%) como principal meio de autoagressão. O atendimento nos serviços de urgência da região aponta o protagonismo da RUE como porta de entrada para atendimento dos agravos de lesões intencionais (BAHIA et al., 2017). O gasto total em procedimentos hospitalares registrado durante o período foi da ordem de aproximadamente R\$ 1.891.559,43 reais, destacando-se as agressões como os agravos mais dispendiosos para o sistema público de saúde brasileiro.

Nesse ínterim, as notificações são o principal meio de vigilância das violências não fatais (BRASIL, 2021). Conforme a Figura 02, a notificação das violências ganhou força no cenário nacional a partir da incorporação da sua obrigatoriedade através de leis direcionadas aos grupos de maior vulnerabilidade, passando, a partir do ano 2009, a fazer parte a Lista de Notificações Compulsórias em unidades sentinelas, e, no ano de 2011 abrangendo a sua obrigatoriedade para todos os serviços públicos e privados do país (BRASIL, 2021)

Figura 02 – Linha do tempo dos principais eventos relacionados à notificação de violência no Brasil.



Fonte: Adaptado de Brasil (2021).

A obrigatoriedade da notificação de violência em serviços públicos e privados é considerada um marco na legislação brasileira para vigilância das lesões intencionais (BRASIL, 2021), embora a existência de gargalos na notificação e a precariedade dos sistemas de informação sobre morbidade resultem na subnotificação desses eventos, tornando tais dados pouco confiáveis e de difícil análise (BAHIA, et al., 2017; NOBRE & CAVALCANTE & COELHO, 2016). Dessa forma, apesar dos grandes avanços no que tange às legislações e planos de ação de combate às violências no cenário brasileiro, prevalecem como desafios a avaliação, extensão, integração e manutenção dessas políticas no território nacional (REICHENHEIM et al, 2011; BATISTA & JÚNIOR & DANTAS, 2021).

CONCLUSÃO

Nessa série histórica observou-se que as agressões e as lesões autoprovocadas foram as causas de internação por lesões intencionais mais expressivas na região PEBA no período considerado. As principais vítimas de internação foram homens, pardos, com faixa etária entre 20 a 29 anos, vítimas de agressão, e residentes nos municípios de Juazeiro/BA e Petrolina/PE.

A notificação das violências auxilia na investigação e na monitoração dos agravos de violência, embora a subnotificação e a precariedade dos sistemas de registro morbidade hospitalar sejam fatores que tornam esses dados pouco confiáveis e de difícil interpretação. Dessa forma, aponta-se a necessidade de uma avaliação contínua do cenário das internações por lesões intencionais, destacando-se que a monitoração do cenário a nível regional contribui para a formulação de políticas mais assertivas e para a criação de programas direcionados a realidade local a fim de se promover a proteção e prevenção de novos agravos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BATISTA, Jefferson Felipe Calazans; JÚNIOR, José Hinaldo de Oliveira; DANTAS, Brenda Layssa Lima Dantas. Morbidade por causas externas como fator de internação hospitalar no Brasil em 2019. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE*, v. 6, n. 3, p. 109-109, 2021.

BAHIA, Camila Alves et al. Lesão autoprovocada em todos os ciclos da vida: perfil das vítimas em serviços de urgência e emergência de capitais do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.

22, p. 2841-2850, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030** [recurso eletrônico]. 118 p. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

GUIMARÃES, Fernando Silva. **Condutas de risco para lesões não intencionais e comportamento violento em estudantes universitários**. 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pelotas

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.18, p. 771-784, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 4, n. 3, p. 513-531, 1997.

NOBRE, Daniel Medeiros de Albuquerque; CAVALCANTE, Danielly Hallany de Bessa; COELHO, Myllena Passos Maia. **Mortalidade, morbidade hospitalar e atendimentos de emergência por causas externas no Brasil**. 75f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina). Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Cajazeiras-Paraíba, 2016.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial de Violência e Saúde**. Genebra: OMS, 2002.

REICHENHEIM, Michael Eduardo et al. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. **The Lancet**, London, p. 75-89, 2011. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor5.pdf>>.