

Encaminhamento das vítimas de acidentes domésticos e de lazer em Portugal: resultados do sistema EVITA entre 2013 e 2015

Referral of victims of home and leisure accidents in Portugal: results from the EVITA system from 2013 to 2015

Tatiana Alves, Emanuel Rodrigues, Mariana Neto, Ricardo Mexia, Carlos Matias Dias

tatiana.alves@insa.min-saude.pt

Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal.

_Resumo

O sistema EVITA – Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes, criado em 2000 pelo então Observatório Nacional de Saúde, atual Departamento de Epidemiologia, recolhe dados relativos a acidentes domésticos e de lazer (ADL) numa amostra de urgências hospitalares através da plataforma informática SONHO. Foi realizado um estudo descritivo utilizando os dados do sistema EVITA relativos ao período entre janeiro de 2013 e dezembro de 2015. Neste período foram registados pelo sistema EVITA 26 681 ADL, tendo sido obtida informação sobre o encaminhamento em 26 162 casos. Destes, 65,0%, após assistidos, foram encaminhados para o “Exterior não referenciado”, 24,7% para “Referenciação para Consulta”, 5,4% tiveram necessidade de internamento hospitalar e 0,03% foram óbitos. De um modo geral, independentemente do mecanismo da lesão subjacente ao ADL, a maioria das vítimas teve alta para o exterior, sem necessidade de referenciação para seguimento posterior ou continuidade de qualquer tipologia de cuidados. De destacar os 40,6% casos de ADL provocados por “Queimadura” com necessidade de referenciação para avaliação clínica posterior. Em todos os grupos etários ocorreram situações que levaram a internamento hospitalar, numa baixa proporção, sendo que, a partir do grupo etário dos 45 aos 54 anos a percentagem de internamentos aumenta, observando-se o valor mais elevado no grupo com 75 e mais anos (16,5%).

_Abstract

The system Epidemiology and Surveillance of Injury, Trauma and Accidents (EVITA, in acronym in Portuguese), created in 2000 by the former National Health Observatory, currently Department of Epidemiology, collects data on home and leisure accidents (HLA) in a sample of hospital emergency rooms via the informatic platform SONHO. We conducted a descriptive study using data collected by EVITA between January 2013 to December 2015. During this period 26 681 HLA were registered, and information on the referral after being assisted in emergency services members comprising the network EVITA was available for 26 162 cases. Of these, 65,0% were referred to the “Unreferenced exterior”, 24,7% to “Referral for consultation”, 5,4% have had need of hospitalization and 0,03% were deaths. In general, regardless of the underlying lesion mechanism, most victims were discharged from hospital without the need for referral for follow-up or any type of care. Of notice are 40,6% HLA cases caused by “Burn” with need of referral for further clinical evaluation. In all age groups a low proportion of cases led to hospitalization but from the age group 45 to 54 years onwards the percentage of hospital admissions increases, with the highest value in the age-group with 75 and over (16,5%).

_Introdução e objetivo

Na União Europeia (UE), os acidentes, apesar de evitáveis, representam uma grande carga na sociedade em geral e nos indivíduos em particular, sendo a principal causa de incapacidade de longa duração nas pessoas mais jovens, com perdas significativas em anos de vida saudáveis ⁽¹⁾.

Os acidentes são considerados pela Organização Mundial da Saúde para a Europa (OMS-Europa) como um grave problema de saúde pública com impacto no desenvolvimento económico e social, e representam uma causa de sofrimento humano e fonte de despesa considerável nos orçamentos dos sistemas de saúde ⁽²⁾.

Os acidentes de âmbito doméstico e de lazer, incluindo os que ocorrem na escola ou durante atividades desportivas, constituem a principal causa de recurso aos cuidados hospitalares na UE, estimando-se que em cada ano 24,6 milhões de cidadãos sofram um acidente doméstico e de lazer (ADL) ⁽¹⁾. Em Portugal o sistema EVITA – Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes, criado em 2000 pelo então Observatório Nacional de Saúde, atual Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, recolhe dados sobre ADL numa amostra de urgências hospitalares através da plataforma informática SONHO.

Este estudo tem como objetivo caracterizar o destino após a alta das vítimas que recorreram aos Serviços de Urgência (SUs) hospitalar que participam no sistema EVITA.

_Materiais e métodos

Através de um estudo observacional, descritivo, transversal apresentam-se resultados respeitantes aos ADL apurados a partir do sistema EVITA, durante o período de 2013 a 2015 ⁽³⁾.

Este sistema é um instrumento de observação e monitorização de ADL, descrito previamente (4). Quando da inscrição nos SUs é recolhida informação sobre variáveis demográficas e variáveis que caracterizam o tipo de acidente e o seguimento após observação nos SUs. A análise descritiva dos dados incluiu o cálculo das frequências absolutas e relativas (percentagens) para as variáveis categóricas. A análise foi realizada para o total da amostra e estratificada por sexo, grupo etário, mecanismo da lesão, local de ocorrência e destino após a alta.

Foram feitas comparações bivariadas para as variáveis categóricas utilizando o teste do Qui-quadrado. O nível de significância do teste foi estabelecido em 5%.

Materials e métodos

Entre janeiro de 2013 e dezembro de 2015, o número total de ADL registados pelo sistema EVITA foi de 26681, dos quais 26162 tinham codificação da variável “seguimento da vítima”, na sequência da recorrência aos SUs.

Foi observado que 65,0% dos casos de ADL, após assistidos, são encaminhados para a categoria designada no SONHO

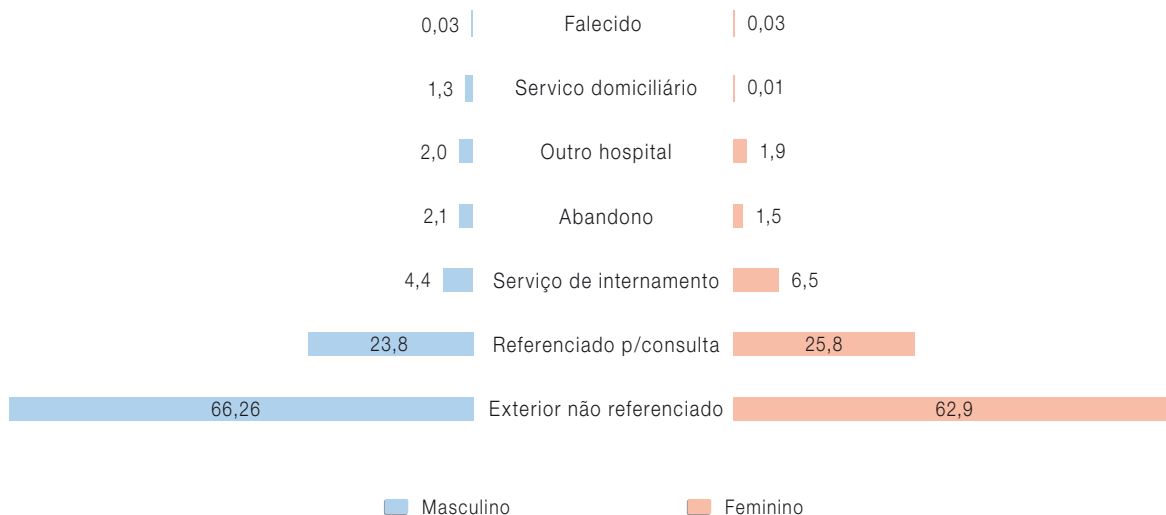
como “Exterior não referenciado”, 24,7% para “Referenciação para consulta”, 5,4% têm necessidade de internamento hospitalar e 0,03% são óbitos.

A referenciação para a consulta externa, no hospital notificador, ou o encaminhamento para o médico assistente da vítima, é mais elevada nas mulheres (25,8%) que nos homens (23,8%). Esta predominância do sexo feminino observou-se também nas situações mais complexas que resultaram em internamento na unidade hospitalar notificadora (6,5%), conforme se observa no gráfico 1.

Tiveram alta para o exterior, sem necessidade de qualquer referenciação ou encaminhamento posterior 66,3% dos indivíduos do sexo masculino e 62,9% do sexo feminino, sendo que esta diferença foi estatisticamente significativa ($p < 0,01$), o que é comparável com dados europeus (1).

Da estratificação por grupo etário, observou-se que em todos os grupos ocorreram situações de internamento hospitalar, embora numa proporção reduzida, sendo que, a partir do grupo etário dos 45 aos 54 anos a proporção de casos com internamento aumenta, sendo o valor mais elevado observado no grupo com 75 e mais anos (16,5%).

Gráfico 1: Distribuição da frequência dos acidentes domésticos e de lazer, por sexo e tipo de destino após a alta hospitalar.



artigos breves_ n. 8

O gráfico 2 revela uma tendência de diminuição da proporção de episódios de alta sem necessidade de referência, à medida que o grupo etário aumenta, tendo-se verificado o valor mais elevado (85,3%) no grupo etário dos 0 aos 4 e o valor mais baixo (48,3%) no grupo de indivíduos com 75 e mais anos.

Tal facto poderá ser compreensível atendendo ao declínio funcional próprio de quem envelhece, com o aumento da probabilidade de maior dependência e fragilidade física e

psíquico-social, de presença de comorbilidades e eventual história de internamentos hospitalares.

Nos ADL por “contacto com ...” um objeto, substância ou produto, 73,5% das vítimas tiveram alta sem encaminhamento posterior, sendo que 20,8% foram referenciadas para avaliação ulterior pelo médico assistente ou encaminhadas como doente externo (gráfico 3).

Gráfico 2: Distribuição da frequência de acidentes domésticos e de lazer, por grupo etário e destino após a alta hospitalar.

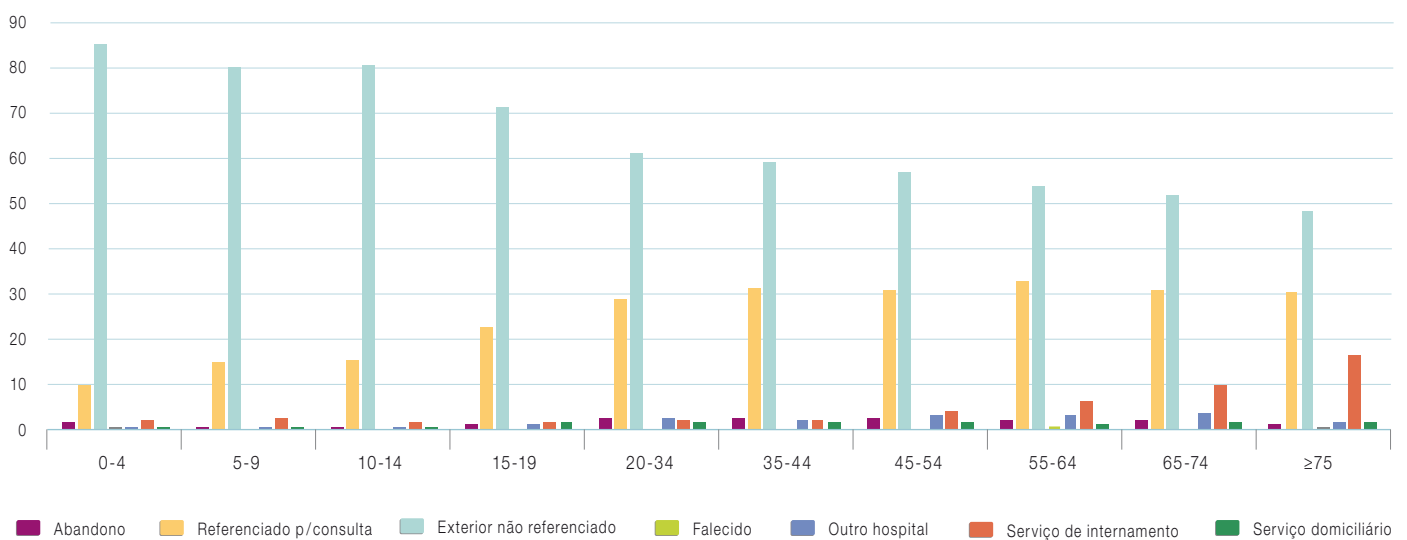
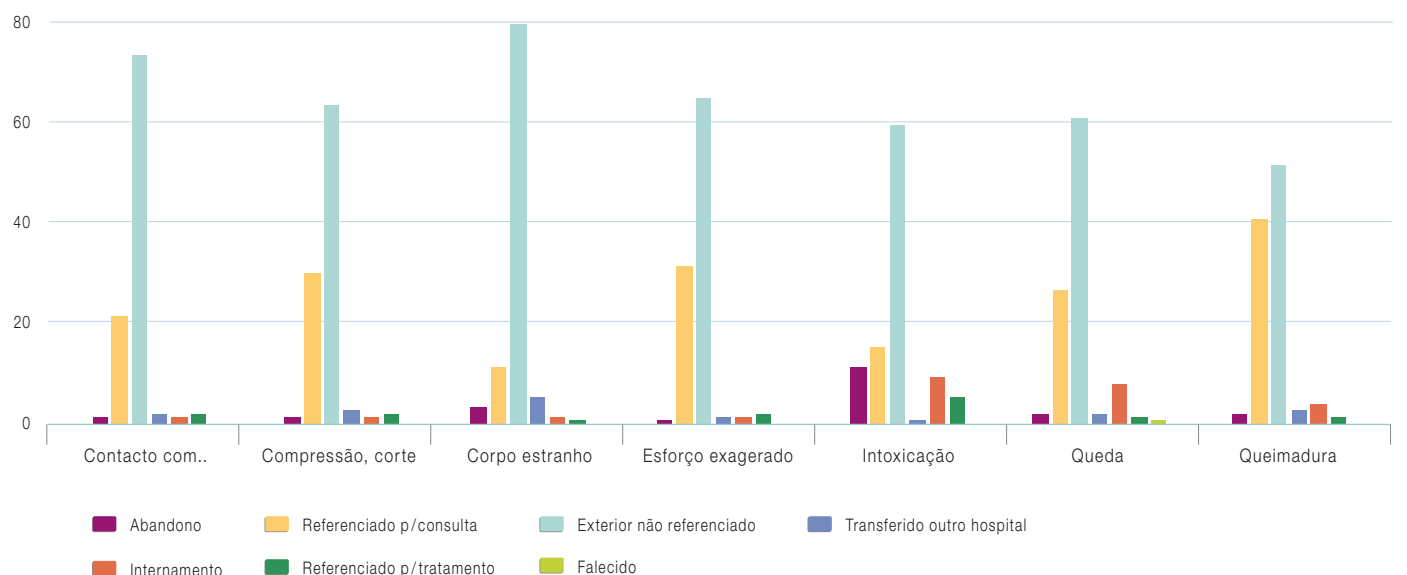


Gráfico 3: Distribuição da frequência de acidentes domésticos e de lazer, por mecanismo da lesão e destino após a alta hospitalar.



O mesmo se observou nos casos de lesões por ADL com presença de “corpo estranho”, em que 79,1% das vítimas tiveram alta para o exterior, sem necessidade de referenciação posterior. Neste mecanismo de lesão registou-se a menor percentagem de ADL com implicação de continuidade de cuidados, através de “consulta externa” ou encaminhamento para o médico assistente da vítima (11,0%).

Por outro lado, constatou-se que os ADL provocados por “Queimadura” e “Esforço exagerado” foram os casos com maior necessidade de referenciação para avaliação clínica posterior (40,6% e 31,3%, respetivamente).

Observando a distribuição dos ADL por “intoxicação” em comparação com os outros mecanismos da lesão, esta causa registou os valores mais elevados nos episódios de alta por abandono (10,9%) e nas situações com necessidade de internamento na unidade hospitalar (9,0%).

Quando se procede a uma análise análoga para o mecanismo de lesão “Queda”, constatou-se que se mantém a maior frequência dos casos com “alta para o exterior, sem necessidade de referenciação” (60,6%). Dos ADL por queda 7,7% requereram internamento hospitalar, tendo-se inclusivamente

verificado neste mecanismo as únicas situações de óbito reportadas por este sistema, no período em estudo.

Para caracterizar melhor o seguimento das vítimas de ADL foi analisada a causa mais frequente em Portugal, a queda associada aos locais onde ocorreu (3). Os resultados mostram que 57,5% dos acidentes causados por queda em casa, tiveram alta para o exterior sem necessidade de qualquer referenciação ou encaminhamento posterior, seguindo-se os casos em que foram referenciados para consulta (27,4%), os que necessitaram de internamento hospitalar (10,1%) e 0,1% casos de óbitos (gráfico 4).

É de destacar que as quedas que ocorreram ao “Ar livre”, na “Área de transporte” e em “Locais de trabalho/campo” resultaram na necessidade de internamento hospitalar (6,3%, 6,3%; 6,0%, respetivamente), logo depois das quedas em casa (10,1%).

Outro resultado relevante, decorrente da análise entre o local “Escola” e as diferentes causas de lesão com efeito no seguimento das vítimas, foi o observado nos casos de ADL por intoxicação, em que metade necessitou de internamento hospitalar (gráfico 5).

Gráfico 4: Distribuição da frequência de acidentes domésticos e de lazer associados a queda, por local de ocorrência e destino.

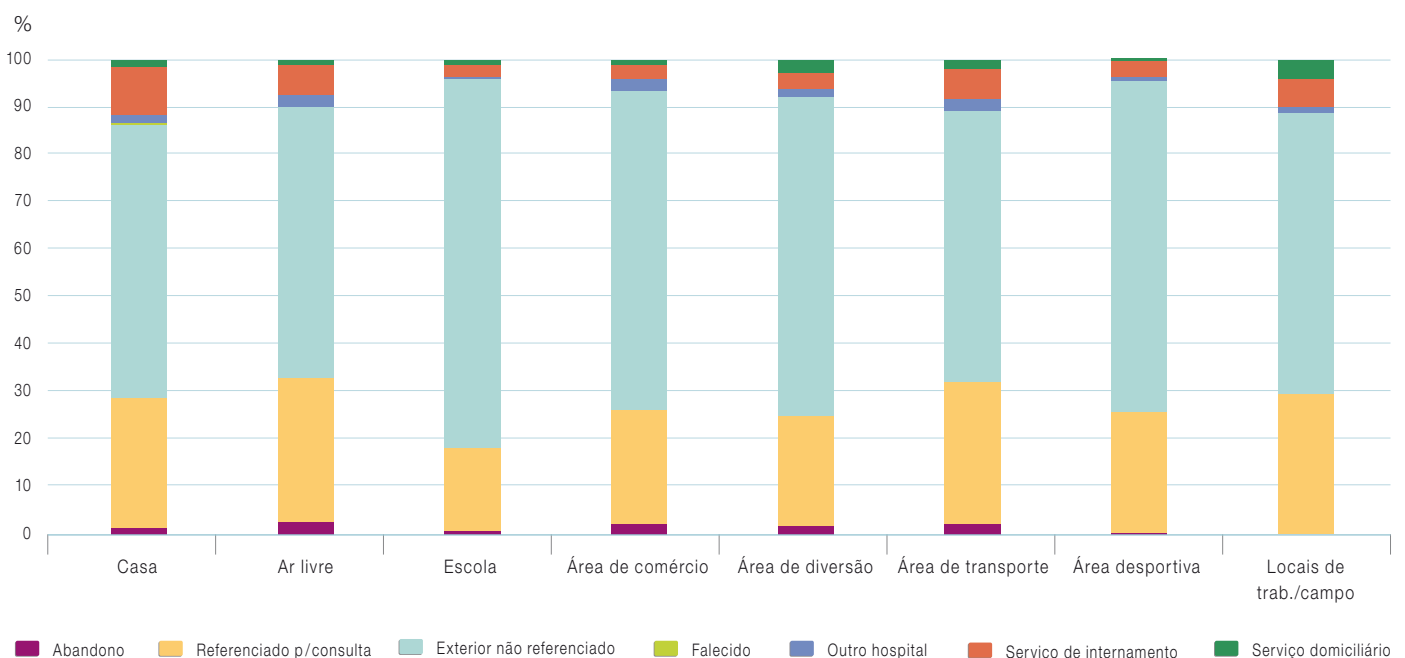
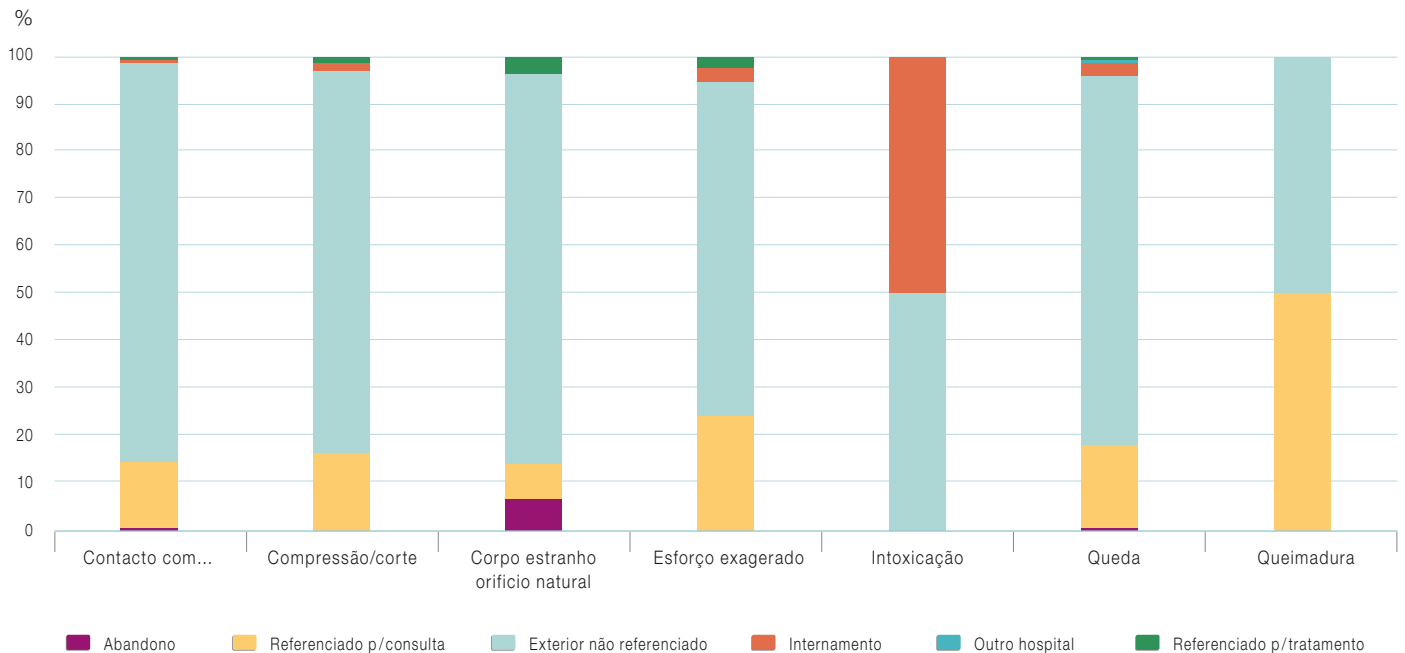


Gráfico 5: ▾ Distribuição da frequência de acidentes domésticos e de lazer na escola, por mecanismo da lesão e destino.



Considerando as quedas no espaço físico “Escola”, 77,8% teve desfecho favorável resultando em alta para o exterior sem requerer continuidade de seguimento, 17,4% foram encaminhadas para consulta, 2,7% com internamento hospitalar, 1,0% com continuidade de tratamento e 0,3% foram transferidos para outro hospital.

Ainda no quadro dos acidentes ocorridos neste local, importa salientar os episódios que resultaram em internamento hospitalar, os quais tiveram na sua origem a “Compressão/corte” (1,5%) e o “Esforço exagerado” (2,6%).

_Conclusões

Dado que a maior parte dos ADL pode ser prevenida, importa compreender o tipo de mecanismo da lesão subjacente e que tipo de resposta desencadeou nos serviços de saúde.

De um modo geral, independentemente do mecanismo da lesão subjacente ao ADL, a maioria das vítimas registadas no EVITA entre 2013 e 2015 teve alta para o exterior, sem necessidade de referenciação para seguimento posterior ou continuidade de qualquer tipo de cuidados.

No entanto, os dados revelaram que mais de um terço das vítimas teve necessidade de continuidade de cuidados, através de consulta externa ou de internamento hospitalar. Neste grupo, a proporção de casos do sexo feminino foi mais elevada, bem como a proporção de indivíduos com mais de 55 anos que necessitaram de internamento.

No caso de ADL ocorridos na escola, cerca de metade foram referenciados a consulta externa, no caso de queimadura, e para internamento, nas situações de intoxicação.

Não pode excluir-se que durante a convalescença algumas das vítimas tenham tido necessidade de recorrer de novo a cuidados de saúde, eventualmente sem registo através de EVITA, facto que carece de investigação adicional.

Estes resultados ilustram a importância do EVITA como instrumento de monitorização dos ADL, permitindo a utilização dos resultados no apoio ao desenvolvimento ou ao reforço de medidas de prevenção.

Agradecimentos:

A todos os notificadores locais dos hospitais participantes que asseguraram a recolha de dados no período em estudo.

Referências bibliográficas:

- (1) European Association for Injury Prevention and Safety Promotion. Injuries in the European Union: summary of injury statistics for the years 2012-2014. Amsterdam: EuroSafe, 2016.
<http://www.eurosafe.eu.com/key-actions/injury-data/reports>
- (2) Directorate Consumer Products Safety Unit. Injury and Accident Data Collection in Support of Consumer Product Safety. Oral presentation. 2nd International Workshop on Modelling of Physical, Economic and Social Systems for Resilience Assessment, European Commission, Joint Research Centre, Ispra (Italy), 2017.
- (3) Rodrigues E, Mexia R, Neto M, et al. EVITA - Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismo e Acidentes: relatório 2013-2015. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge IP, 2016.
- (4) Contreiras T, Rodrigues E. EVITA – Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismo e Acidentes: relatório 2009-2012. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge IP, 2014. <http://repositorio.insa.pt//handle/10400.18/2449>