



## **Acidentes domésticos e de lazer: resultados do sistema de vigilância EVITA apurados para o período 2013-2015**

*Home and leisure accidents: results of the EVITA surveillance system for the period 2013-2015*

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**

A vigilância dos Acidentes Domésticos e de Lazer (ADL) notificados pelas urgências de unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS) é a base do sistema EVITA - Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes, coordenado pelo Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, em colaboração com a Administração Central dos Sistemas de Saúde, desde 2000. Os resultados apresentados reportam-se aos dados recolhidos pelo sistema EVITA entre 1 de janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2015, num total de 26681 ADL. A análise dos dados é descritiva, tendo sido utilizado o software estatístico SPSS 20.0 (SPSS inc.). As lesões causadas por “queda” e verificadas em “Casa” foram as mais frequentemente registadas por EVITA entre 2013 e 2015. Os grupos etários mais registados foram os correspondentes aos grupos de indivíduos dos 0 aos 14 anos e com 65 e mais anos. O padrão de distribuição etária e por sexo de ADL revelado por este sistema entre 2013 e 2015 indica alguns grupos de idade como potencial alvo para programas de intervenção. O facto de a informação sobre a lesão ser obtida sem triagem nem diagnóstico médico prévio numa amostra de conveniência de serviços de urgências do SNS, aconselham precaução na interpretação. Ainda assim, EVITA é único e a informação que recolhe não é obtida nem divulgada atualmente por outra via em Portugal.

### **\_Abstract**

*The surveillance of home and leisure accidents (HLA) reported by health units of the National Health Service (NHS) is the basis of the injury surveillance system EVITA, coordinated by the Department of Epidemiology of the National Institute of Health Doctor Ricardo Jorge, in collaboration with the Central Administration of Health Systems, since 2000. During the period 2013 to 2015, EVITA collected data on 26681 ADL. The analysis of the data is descriptive, using statistical software SPSS 20.0 (SPSS inc.). Injuries caused by "fall" and "Home" were the most frequently recorded and the groups of individuals from 0 to 14 years and with 65 and more years. The age and sex distribution of ADL revealed by this system between 2013 and 2015 indicates some age groups as a potential target for intervention programs. The fact that information about the injury is obtained without screening or prior medical diagnosis on a convenience sample of emergency department of the NHS, advises caution in the interpretation. However, EVITA is unique and the information it collects is not currently obtainable through any other means in Portugal.*

### **\_Introdução e objetivo**

Considerando que os Acidentes Domésticos e de Lazer (ADL) afetam os indivíduos ao longo da vida, os dados e a informação sobre este fenómeno são vitais para o planeamento, implementação e monitorização de estratégias de prevenção e controlo.

De acordo com a Associação EuroSafe (*European Association for Injury Prevention and Safety Promotion*) as lesões intencionais e não intencionais (acidentes) representam um problema de saúde pública previsível e amplamente evitável na Europa <sup>(1)</sup>.

Dados publicados por esta associação sobre “Lesões na União Europeia” referente ao período de 2012 a 2014, sustentados na base de dados a nível europeu - Injury Database (EU-IDB) revelam que a maioria das lesões que implicam recorrência ao serviço de urgência dos hospitais e eventual internamento ocorrem em âmbito doméstico e de lazer <sup>(1)</sup>.

Estima-se que por cada lesão fatal na Europa (23.2000, por ano) ocorrem aproximadamente 163 recorrências ao Serviço de Urgências (38 milhões de casos por ano), das quais 23 (5.3 milhões de casos por ano) resultam em internamento hospitalar e uma grande proporção em incapacidade permanente. Os custos diretos com a saúde para tratar as vítimas que recorreram ao hospital na EU rondam pelo menos 80 biliões de euros, por ano. De referir, que os acidentes domésticos e de lazer representam a maior parcela destes custos.

Com quase um quarto de um milhão de fatalidades, por ano, as lesões são a 4.ª causa de morte na EU, depois das doenças cardiovasculares, cancro e doenças respiratórias. Nas crianças, adolescentes e jovens adultos os acidentes são a principal causa de morte.

O registo e sistema de vigilância EVITA - Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes, criado em 2000 na continuidade do sistema ADELIA - Acidentes Domésticos e de Lazer - Informação Adequada, coordenado pelo Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), tem como objetivo determinar frequências e tendências relativas à ocorrência deste tipo de acidentes, cuja causa direta não seja doença, acidente de viação, acidente de trabalho ou violência, bem como, obter a caracterização das vítimas, das situações, agentes envolvidos e identificar situações de risco e de produtos perigosos envolvidos (2).

Assim, o presente trabalho destaca alguns resultados respeitantes aos dados apurados a partir deste sistema referentes à situação nacional, no período de 2013 a 2015.

### \_Materiais e métodos

O sistema EVITA é alimentado pelo registo de ADL recolhidos nos serviços de urgência do Serviço Nacional de Saúde (SNS) participantes neste sistema. ADL são todos os acidentes domésticos ou de lazer registados nas urgências do SNS, cuja causa não seja doença, acidente de viação, acidente de trabalho ou violência. O registo dos ADL é feito durante o ato administrativo de inscrição na urgência, através de uma apli-

cação eletrónica, sendo os funcionários administrativos objeto de uma formação específica. É recolhida informação sobre variáveis de caracterização demográfica: data de nascimento, sexo, caracterização do acidente: data, hora, local, atividade no momento do acidente, mecanismo da lesão, tipo de lesão, parte do corpo lesada, descrição do acidente e seguimento do sinistrado.

Os resultados apresentados reportam-se aos dados recolhidos pelo sistema EVITA entre 1 de janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2015, um total de 26681 ADL (3).

### \_Resultados e discussão

Entre 2013 e 2015, o número total de acidentes domésticos e de lazer registados pelo sistema EVITA foi de 26681.

A distribuição percentual por sexo dos ADL revela uma percentagem mais elevada no sexo masculino (52,6) em relação ao sexo feminino (47,4), observada nos grupos etários entre os 0 e 54 anos. Todos os grupos etários seguintes ( $\geq 55$  anos) revelaram um padrão inverso, tendência que se tem vindo a verificar em análises anteriores, o que poderá estar relacionado com o facto de nos grupos etários mais idosos existir uma prevalência superior de indivíduos do sexo feminino (Tabela 1) (4).

Tabela 1: ▾ Distribuição dos ADL por sexo e grupo etário.

Grupo etário	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	n	%	n	%	n	%
0 - 4	1392	56,1	1089	43,9	2481	9,3
5 - 9	1492	59,6	1011	40,4	2503	9,4
10 - 14	1945	58,1	1405	41,9	3350	12,6
15 - 19	1272	58,8	893	41,2	2165	8,1
20 - 34	2162	64,0	1218	36,0	3380	12,7
35 - 44	1428	61,9	880	38,1	2308	8,7
45 - 54	1218	55,6	971	44,4	2189	8,2
55 - 64	961	43,7	1237	56,3	2198	8,2
65 - 74	943	41,0	1356	59,0	2299	8,6
$\geq 75$	1223	32,1	2585	67,9	3808	14,3
Total	14036	52,6	12645	47,4	26681	100

artigos breves\_ n. 10

Observando os mecanismos de lesão que mais contribuíram para o número de ADL, as quedas (68,8) destacam-se como a causa de ADL mais frequente (gráfico 1).

A análise da distribuição das quedas por grupo etário e sexo permite verificar que nos grupos etários 0 a 44 anos existe uma maior percentagem de quedas no sexo masculino, enquanto

que nos grupos etários 45 e mais anos, existe uma percentagem maior deste tipo de ocorrência no sexo feminino.

A análise do local de ocorrência do acidente revelou, durante os anos analisados, a “Casa” (46,1), seguido da “Ar livre” (18,3) e “Escola” (15,6) como os locais de ocorrência com percentagem mais elevada de ADL (gráfico 2).

Gráfico 1: Distribuição dos ADL por mecanismo de lesão no momento do acidente.

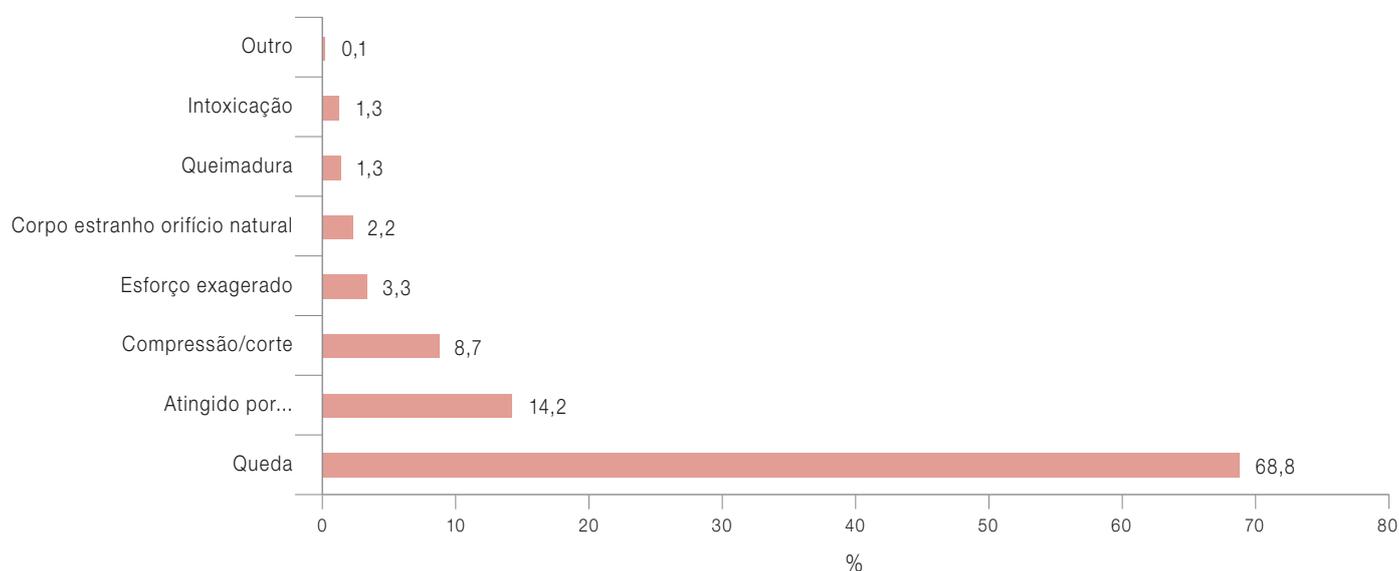
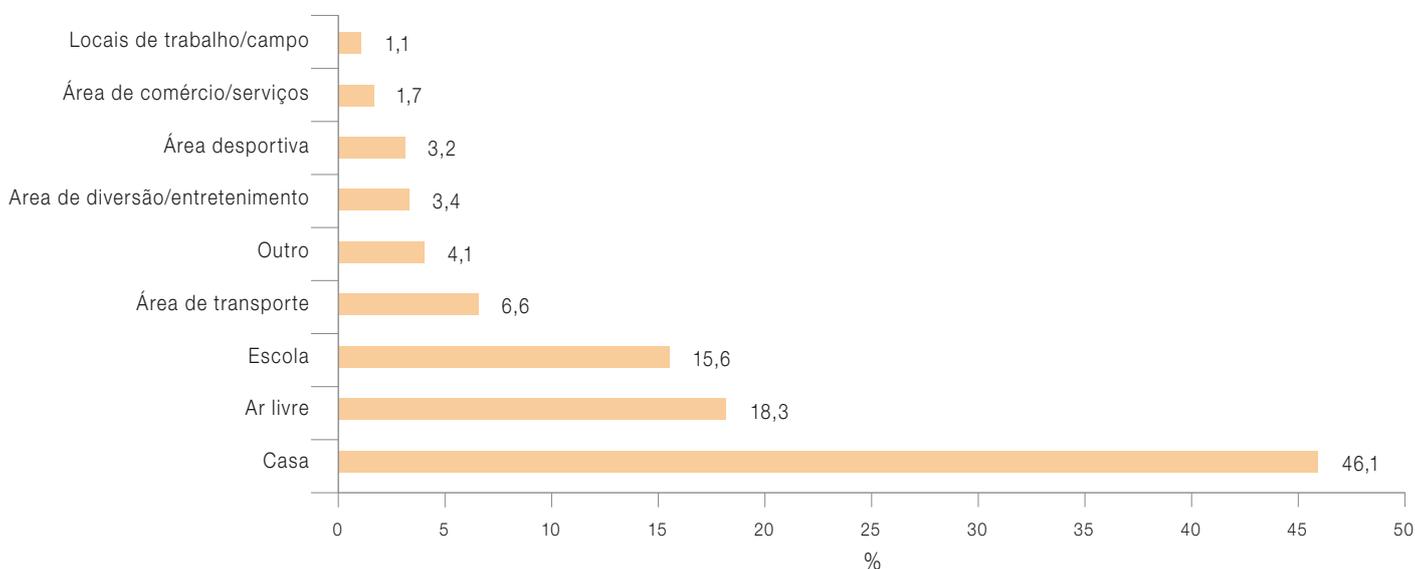


Gráfico 2: Distribuição dos ADL por local de ocorrência.





A manutenção do sistema EVITA, com reportes regulares sobre a magnitude deste fenómeno, revela-se de elevada utilidade também do ponto de vista dos profissionais de saúde, na medida em que demonstra a necessidade de reforço da sua capacidade de intervir junto de grupos e cenários de maior risco, mediante formação, treino, desenvolvimento profissional tendo em vista a prestação de cuidados efetivos.

Os dados apresentados justificam a importância do desenvolvimento e expansão do atual sistema EVITA a outras unidades e níveis de saúde, dada a provável sub-representação das lesões decorrentes de acidentes cujas vítimas recorrem a esses níveis e regiões.

### **\_Conclusões**

Os resultados do sistema EVITA ilustram a importância que os serviços de urgência têm enquanto local de registo e detalhe dos dados de ADL, na medida em que produz informação relativa ao acidentado, acidente, suas circunstâncias e características da lesão, fundamental para a adoção de iniciativas e medidas de prevenção da ocorrência deste tipo de acidentes.

Esta análise sobre a caracterização da ocorrência dos ADL na população estudada, no período de 2013 a 2015, revela os grupos mais vulneráveis, como por exemplo, crianças, adolescentes, pessoas que praticam desportos e pessoas idosas, e locais de maior risco para a ocorrência de ADL.

Importa lembrar o papel deste sistema na monitorização do programa nacional de prevenção de acidentes actualmente em avaliação e reformulação. Assim sendo, reiteramos a importância da manutenção e ampliação deste sistema de registo de acidentes domésticos e de lazer (EVITA), no qual a informação produzida é única e fundamental para o conhecimento deste fenómeno a nível nacional.

### **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. [www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/EuropeSafe.MasterWeb.02112016%20%282%29.pdf](http://www.eurosafe.eu.com/uploads/inline-files/EuropeSafe.MasterWeb.02112016%20%282%29.pdf)
- (2) 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>
- (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. <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/4380>
- (4) Neto M, Rodrigues E. Em casa ou no lazer o acidente pode acontecer: resultados preliminares do sistema EVITA apurados para o período 2010-2014. Boletim Epidemiológico Observações. 2015;4(13):3-6. <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/3099>