



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

CARLOS DHIEGO DE CARVALHO GOMES

**MORBIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NA PARAÍBA: ANÁLISE
SOCIODEMOGRÁFICA E ASPECTOS RELACIONADOS À INTERNAÇÃO
HOSPITALAR**

**CAJAZEIRAS – PB
2018**

CARLOS DHIEGO DE CARVALHO GOMES

**MORBIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NA PARAÍBA: ANÁLISE
SOCIODEMOGRÁFICA E ASPECTOS RELACIONADOS À INTERNAÇÃO
HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso Bacharelado em
Medicina da Universidade Federal de Campina
Grande/UFCG, como pré-requisito para
obtenção do título de Médico.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane de Sousa
Leite

**CAJAZEIRAS – PB
2018**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

G633m Gomes, Carlos Dhiego de Carvalho.

Morbidade por causas externas na Paraíba: análise sociodemográfica e aspectos relacionados à internação hospitalar / Carlos Dhiego de Carvalho Gomes. - Cajazeiras, 2017.

40f.

Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane de Sousa Leite.

Monografia (Bacharelado em Medicina) UFCG/CFP, 2017.

1. Hospitalização. 2. Causas externas. 3. Morbidade. 4. Epidemiologia. I. Leite, Eliane de Sousa. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

2.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616-05

CARLOS DHIEGO DE CARVALHO GOMES

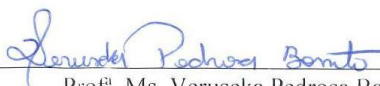
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso Bacharelado em
Medicina da Universidade Federal de Campina
Grande/UFCG, como pré-requisito para
obtenção do título de Médico.

Aprovado em 30/02/2018

BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Eliane de Sousa Leite - HUJB/UFCG
(Orientadora - HUJB/UFCG)



Profª. Ms. Veruscka Pedrosa Barreto
(Membro examinador - UACV/UFCG)



Profª. Ms. Kevia Katiucia Santos Bezerra
(Membro examinador - UACV/UFCG)

Dedico:

À minha família, em especial, aos meus pais, Hilda Matos de Carvalho Gomes e Francisco Carlos Negreiros Gomes, que mesmo nos momentos mais difíceis continuaram acreditando no meu potencial, investindo os seus tempos na realização dos meus sonhos!

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela vida e por guiar os meus caminhos. Sem Deus, eu nada seria!

À minha família, por ser a minha ancora. Em especial, aos meus pais por terem se feito presentes em minha vida em todos os momentos que precisei!

À minha orientadora professora Dra. Eliane de Sousa Leite, que investiu o seu trabalho com esforço e dedicação, na realização desta pesquisa. Obrigado! Sem você, tudo seria mais difícil!

As professoras Ms. Veruscka Pedrosa Barreto e Ms. Kevia Katiucia Santos Bezerra, pela colaboração e disponibilidade em participar da banca examinadora deste trabalho. Agradeço as preciosas considerações e sugestões de aprimoramento.

Aos demais professores que contribuíram para a minha formação acadêmica e pessoal, bem como aos funcionários dessa instituição pelo trabalho e dedicação.

Aos meus colegas de turma, que ao longo de seis anos se tornaram amigos, dividindo medos, incertezas, sonhos e conquistas. Em especial, a Evaldo, Felipe e Pedro!

À UFCG, por todo o aprendizado e assistência que tem me dado ao longo dessa jornada.

Por fim, a todos que embora não nomeados, se fizeram presentes em distintos momentos da minha vida, trazendo o apoio inestimável.

“Deixe o futuro dizer a verdade e avaliar cada um de acordo com seus trabalhos e suas conquistas”

Nikola Tesla

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Quantitativo de internações hospitalares por causas externas, segundo o ano. Paraíba - Brasil, 2017.....	23
Tabela 2	Características sociodemográficas das internações hospitalares por causas externas na Paraíba entre os anos de 2012 e 2016. Paraíba, Brasil, 2017.....	24
Tabela 3	Consequências das internações hospitalares por causas externas na Paraíba entre os anos de 2012 e 2016. Paraíba, Brasil, 2017.....	25
Tabela 4	Aspectos relacionados à internação hospitalar. Paraíba, Brasil, 2017.....	26

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ATT	Acidentes de Transporte Terrestre
CE	Causas Externas
CID - 10	10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
SHI	Sistema de Informações Hospitalares
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UACV	Unidade de Ciências da Vida
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

GOMES, C. D. C. **Morbidade por causas externas na Paraíba**: análise sociodemográfica e aspectos relacionados à internação hospitalar. 2018. 40f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (UACV), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2017.

RESUMO

As causas externas passaram a representar a segunda causa de mortes no Brasil, tais agravos, segundo a Organização Mundial de Saúde, são classificados em: acidentais (quedas; envenenamentos; afogamentos; acidentes de trânsito e de trabalho; entre outros) e intencionais (agressões; lesões autoprovocadas; homicídios e suicídios). O objetivo geral da pesquisa foi conhecer o perfil dos paraibanos no âmbito das morbidades por causas externas, a partir das internações hospitalares, na Paraíba entre os anos de 2012 e 2016. Trata-se de uma pesquisa tipo documental descritiva que se caracteriza por observação, registro, análise, classificação e interpretação dos fatos, sem que o pesquisador lhe faça qualquer interferência. O estudo foi realizado utilizando-se dados provenientes do banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Estado da Paraíba, disponível no DATASUS. A população do estudo foi composta por todos os indivíduos que foram internados em instituições hospitalares por causas externas na Paraíba, entre os anos de 2012 a 2016. Elaborou-se um instrumento para nortear a coleta dos dados com as seguintes variáveis: ano da internação hospitalar, sexo, faixa etária, cor/raça, consequências de causas externas, total de internações, média e total de dias de permanência, gastos relacionados aos serviços hospitalares, profissionais e custo médio por internação, total de óbitos e taxa de mortalidade. Os dados foram analisados por estatística descritiva e distribuídos em gráficos e tabelas, através do programa *Microsoft Office Excel for Windows 2016*, além de serem confrontados com a literatura pertinente a temática estudada. Os resultados obtidos evidenciaram 71.453 internações por causas externas nos serviços hospitalares da Paraíba vinculados ao SUS no período compreendido entre os anos de 2012 a 2016. No que concerne às características sociodemográficas a prevalência foi do sexo masculino com 50.822 (71,13%) internações. A faixa etária, a mais frequente foi a de adultos com idade de 20 a 29 anos, com um número de 15.072 (21%) internações. Quanto a cor da pele/raça, a predominância foi a parda, com 26.867 (37,6%). As consequências das internações hospitalares por causas externas no período supracitado observa-se que 40.355 (56,5%) dos pacientes internados sofreram algum tipo de fratura, sendo o tipo de fratura mais prevalente a de fêmur com um total de 6.540 (9,15%) e 27.249 (38,1%) sofreram algum tipo de fratura de outros ossos dos membros que não estão descrito no Sistema de Informação Hospitalar. Conclui-se que as causas externas se constituem em importante causa de morbidade entre homens, adultos jovens e pardos e que as fraturas, em especial as de fêmur, e os traumas, em especial os traumatismos intracranianos, constituem as principais consequências desse tipo de evento.

Palavras-chave: Causas externas. Hospitalização. Morbidade. Epidemiologia.

GOMES, C. D. C. **Morbidity due to external causes in Paraíba:** sociodemographic analysis and aspects related to hospital admission. 2018. 40f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (UACV), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2017.

ABSTRACT

According to the World Health Organization, external causes are the second cause of death in Brazil, classified as accidental (falls, poisonings, drownings, traffic accidents and work accidents, among others) and intentional self-harm, homicide and suicide). The general objective of the research was to know the profile of the Paraibans in the scope of morbidities due to external causes, from hospital admissions, in Paraíba between the years of 2012 and 2016. It is a descriptive documentary research that is characterized by observation, recording, analysis, classification and interpretation of the facts, without the researcher making any interference. The study was performed using data from the database of the Hospital Information System of the State of Paraíba, available at DATASUS. The study population was composed of all individuals who were admitted to hospital for external causes in Paraíba between the years of 2012 to 2016. An instrument was developed to guide data collection with the following variables: year of hospital stay, sex, age, color / race, consequences of external causes, total hospitalizations, average and total days of stay, expenses related to hospital services, professionals and average cost per hospitalization, total deaths and mortality rate. The data were analyzed by descriptive statistics and distributed in graphs and tables, through the program Microsoft Office Excel for Windows 2016, in addition to being confronted with the relevant literature on the subject studied. The results obtained evidenced 71,453 hospitalizations due to external causes in the Paraíba hospital services linked to the SUS in the period between 2012 and 2016. Concerning the sociodemographic characteristics, the prevalence was of males with 50,822 (71.13%) hospitalizations. The most frequent age group was adults aged 20 to 29 years, with a total of 15,072 (21%) hospitalizations. Regarding skin color / race, the predominance was brown, with 26,867 (37.6%). The consequences of hospital admissions due to external causes in the aforementioned period show that 40,355 (56.5%) of hospitalized patients suffered some type of fracture, the most prevalent type of fracture being femur with a total of 6,540 (9,15 %) and 27,249 (38.1%) suffered some type of fracture of other bones of the limbs that are not described in the Hospital Information System. It is concluded that external causes are an important cause of morbidity among men, young adults and browns, and that fractures, especially femurs, and trauma, especially intracranial trauma, are the main consequences of this type of event.

Keywords: External causes. Hospitalization. Morbidity. Epidemiology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS	15
2.1	Geral.....	15
2.2	Específicos.....	15
3	REVISÃO DA LITERATURA	16
3.1	O Sistema de Informações Hospitalares.....	16
3.2	O DATASUS.....	17
3.3	Definições.....	17
3.4	Perfil epidemiológico da morbimortalidade por causas externas no mundo.....	18
3.5	Características das internações hospitalares por causas externas no Brasil.....	19
3.6	Alguns fatores determinantes da morbidade por causas externas.....	21
3.7	Custos da morbimortalidade para o Sistema Único de Saúde.....	22
4	PERCURSO METODOLÓGICO	23
4.1	Delineamento do estudo.....	23
4.2	Local da pesquisa.....	23
4.3	População e amostra.....	23
4.4	Procedimento de coleta de dados.....	23
4.5	Instrumento de coleta de dados.....	24
4.6	Processamento e análise dos dados.....	24
4.7	Aspectos éticos.....	24
5	RESULTADOS.....	25
6	DISCUSSÃO.....	29
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS	35
	APÊNDICES	

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os avanços na área de saúde causaram impactos positivos no aumento da expectativa de vida da população brasileira. Este é um fenômeno mundial e se deve principalmente a avanços na medicina e a melhorias na qualidade de vida. Em contrapartida, sobretudo a partir de 1980, as causas externas (CE) passaram a constituir um grave problema de saúde pública pela alta mortalidade, morbidade, custos altos para a saúde, anos potenciais de vida perdidos e impactos para o indivíduo, sua família e sociedade (LEMOS et al., 2013).

As causas externas passaram a representar a segunda causa de mortes no Brasil, tais agravos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), são classificados em: acidentais (quedas; envenenamentos; afogamentos; acidentes de trânsito e de trabalho; entre outros) e intencionais (agressões; lesões autoprovocadas; homicídios e suicídios (OMS, 2002).

O Ministério da Saúde (MS) definiu, em 2002, como acidente “o evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e ou emocionais no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como o do trabalho, do trânsito, da escola, de esportes e o de lazer”. Ainda segundo este órgão, entende-se por violência o evento representado por ações realizadas intencionalmente por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros (OMS, 2002).

A violência adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em muitos países, apresentando altos índices de agravos, principalmente nos grandes centros urbanos (VIEIRA, 2003).

Dessa forma, as causas externas são responsáveis por grande parte dos casos de morbidade e mortalidade no mundo, assumindo uma posição de destaque, quando se trata de políticas de saúde pública, tanto em países desenvolvidos, quanto em países em desenvolvimento (BERNARDINO, 2016). De acordo com a OMS (2009), cerca de 1,24 milhão de pessoas morrem todos os anos nas rodovias de vários países e entre 20 e 50 milhões apresentam lesões não fatais resultantes de acidente de trânsito, sobrecarregando os sistemas de saúde e gerando elevados custos financeiros, sociais e emocionais.

No Brasil, as internações hospitalares por acidentes e violência apresentaram aumento no período de 2000 a 2010, com destaque para as lesões causadas por quedas e acidentes de trânsito (LIGNANI; VILLELA, 2013).

Importante destacar o contínuo aumento da proporção de idosos na população brasileira e, por isso, a elevada incidência de quedas nesse grupo populacional. Em 2011,

foram registradas 973.015 internações hospitalares por causas externas, representando 8,6% de todas as internações realizadas nos serviços próprios e conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Desse montante, as internações por quedas (38,4%) e por acidentes de transporte terrestre (15,8%) apresentaram as maiores frequências (MASCARENHAS, 2014).

Em 1997, estimou-se que os custos hospitalares por causas externas no Brasil situaram-se em torno de 0,07% do Produto Interno Bruto (PIB) e cada internação apresenta um gasto por dia 60% maior que a média paga pelo SUS (MORITA; GAWRYSZEWSKI, 2006).

Os custos gerados para o sistema de saúde pelas causas externas envolvem desde gastos hospitalares até gastos com reabilitação e, no Brasil, em 2004, o custo total de atendimento às vítimas por causas externas pelo sistema público de saúde foi de R\$2,2 bilhões, ou seja, 4% dos gastos totais com Saúde Pública naquele ano (LIGNANI; VILLELA, 2013). Em 2005, verificou-se que as internações por estas causas no sistema público de saúde geraram um custo de aproximadamente R\$ 157 milhões, situando-se em 3º lugar por custo, embora tenham representado a 6ª causa de internações (MORITA; GAWRYSZEWSKI, 2006).

Diante do que foi exposto, fica evidente que a morbidade por causas externas gera inúmeros custos, que perpassam desde as perdas humanas com o desenvolvimento de sequelas permanentes ou não, desde o sofrimento causado para as vítimas e para os familiares, o que não pode ser mensurado. Deve-se considerar também os custos financeiros com tratamento de saúde, despesas previdenciárias e abstenção no trabalho. Portanto, reforça a importância desses agravos enquanto problema de saúde pública (BRASIL, 2015).

Justifica-se a relevância desta pesquisa por reconhecer a importância do problema das causas externas de morbidade e mortalidade que são complexas e multifatoriais, por isso estratégias de controle devem envolver ações e políticas que levem a melhores condições de vida para a população. Assim, determinar a ocorrência de morbidade por causas externas, identificar grupos de risco, avaliar as reais necessidades dos serviços de atenção em saúde, desenvolver programas de prevenção e estruturar protocolos clínicos para tratar as lesões são fatores fundamentais e dependem diretamente do conhecimento das situações específicas vivenciadas pelas regiões com diferentes padrões sociodemográficos.

Nesse sentido, o conhecimento epidemiológico e sociodemográfico das causas externas apresenta uma importância ímpar, tanto para a organização do sistema de saúde, que arca com os custos de atenção à saúde das vítimas, quanto para aperfeiçoar a aplicação de recursos e planejamento de políticas públicas e ações de prevenção e controle.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Conhecer o perfil dos paraibanos no âmbito das morbidades por causas externas, a partir das internações hospitalares, na Paraíba entre os anos de 2012 e 2016.

2.2 Objetivos Específicos

Quantificar o número de internações hospitalares por causas externas entre os anos de 2012 e 2016;

Identificar as características sociodemográficas das internações hospitalares por causas externas na Paraíba no período de 2012 a 2016;

Conhecer as consequências das internações hospitalares por causas externas na Paraíba;

Analisar os aspectos relacionados à internação hospitalar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O Sistema de Informações Hospitalares

O sistema de informações hospitalares (SIH) foi criado em 1981 e veio para substituir o antigo sistema GIH (Guia de Internação Hospitalar). Foi o primeiro sistema do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) a ter captação implementada em microcomputadores e descentralizada nos próprios usuários (IBGE, 2017).

É o sistema de informação que armazena dados sobre as internações hospitalares no âmbito do SUS, sendo informada mensalmente por todos os estabelecimentos de saúde públicos, conveniados e contratados que realizam internações e consolidados pelos municípios plenos e estados que após sua análise e aprovação enviam ao DATASUS para processamento (IBGE, 2017).

O SIH possibilita: armazenar os dados das internações hospitalares; apresentar e processar mensalmente as Autorizações de internações hospitalares (AIH) dos estabelecimentos de saúde públicos, conveniados e contratados; disponibilizar aos gestores relatórios com informações para pagamento da produção aos prestadores; acompanhar o desempenho dos hospitais quanto às metas firmadas nos contratos entre gestor e hospitais; garantir ferramenta de auxílio para as ações de controle, avaliação e auditoria locais; calcular o valor global a ser pago aos prestadores e o acompanhamento dos tetos financeiros estabelecidos na programação; conhecer gestores, prestadores e profissionais envolvidos na prestação de assistência hospitalar; e interferir oportunamente no processamento da produção mensal da produção hospitalar (BRASIL, 2017).

O SIH auxilia também no conhecimento ou na construção do perfil de morbidade e mortalidade hospitalar; no direcionamento adequado das ações de prevenção e promoção da saúde para uma população definida; e na avaliação da qualidade da atenção à saúde ofertada a uma população (BRASIL, 2017).

Portanto, os gestores podem avaliar a assistência ambulatorial prestada a sua população, as atividades de prevenção e Educação em saúde, o controle de doenças sexualmente transmissíveis e até mesmo a vigilância sanitária e epidemiológica.

3.2 O DATASUS

O DATASUS surgiu em 1991 com a criação da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) (IBGE, 2017). O DATASUS tem como responsabilidade prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática, necessários ao processo de planejamento, operação e controle (BRASIL, 2017).

O DATASUS está presente em todas as regiões do país por meio das Regionais que executam as atividades de fomento e cooperação técnica em informática nos principais estados brasileiros.

A missão do DATASUS é prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática, necessários ao processo de planejamento, operação e controle do Sistema Único de Saúde, por meio da manutenção de bases de dados nacionais, apoio e consultoria na implantação de sistemas e coordenação das atividades de informática inerentes ao funcionamento integrado dos mesmos (BRASIL, 2017).

3.3 Definições Mortalidade e Morbidade

O que define mortalidade e morbidade por causas externas são traumas, lesões e quaisquer agravos de saúde, deliberados ou não, de início repentino e com consequência imediata de violência, envenenamento ou quaisquer outras causas exógenas. Elas compõem o capítulo XIX e XX da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (CORASSA, 2017).

A CID-10 foi conceituada para padronizar e catalogar as doenças e problemas relacionados à saúde, tendo como referência a Nomenclatura Internacional de Doenças, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde.

O capítulo XIX (Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas) do CID-10 refere traumatismos, queimaduras, envenenamentos ocasionados nas pessoas, por quaisquer tipos de acidentes, homicídios e suicídios, que são, por sua vez, tratados no capítulo XX (Causas externas de morbidade e mortalidade).

Portanto, o Capítulo XIX engloba as consequências, ou seja: traumatismo (traumatismos da cabeça, traumatismo do pescoço, traumatismo do tórax, traumatismo do abdome, dorso, coluna lombar e pelve, traumatismos dos membros superiores e inferiores, traumatismos de múltiplas regiões do corpo e de regiões não especificadas), fraturas, efeito de corpo estranho através de orifício natural, efeitos do frio, intoxicações, outros efeitos de causas externas, casos não especificados, complicações médicas e/ou cirúrgicas e sequelas de

traumatismo, envenenamentos, entre outros. Já o capítulo XX envolve as causas: acidentes de trânsito, lesões autoprovocadas, agressões, eventos cuja intenção é indeterminada, intervenções legais e operações de guerra, complicações de assistência médica e cirúrgica, sequelas de causas externas e fatores suplementares relacionados a outras causas.

Esse duplo olhar da OMS é extremamente importante na medida em que, se por um lado é necessário conhecer as lesões que afetam as pessoas, do ponto de vista de sua natureza e do segmento corpóreo afetado, para estar preparados para bem tratá-las, é fundamental a determinação das circunstâncias do evento causador dessas lesões para, aí, sim, pensar em sua prevenção. Isso porque não se previne um traumatismo, uma queimadura, mas, em todos os casos, os eventos ou circunstâncias que os determinaram.

Por fim, a OMS define causas externas como lesões intencionais (agressões, homicídios, suicídios, privação ou negligência) e lesões não intencionais (acidentes de transporte, afogamentos, quedas, queimaduras, dentre outras).

3.4 Perfil epidemiológico da morbimortalidade por causas externas no mundo

Segundo a OMS, os acidentes e os tipos de violência são responsáveis por 9% do total das mortes no mundo, em torno de cinco milhões/ano. A OMS calcula, ainda, que para cada morte por esse tipo de agravo, ocorram dezenas de hospitalizações e centenas de entradas no serviço médicos de urgência e emergência (OMS, 2013).

Diversas são as manifestações das causas externas. Dentre os eventos ditos acidentais, destacam-se as mortes e hospitalizações decorrentes do trânsito. Estima-se que ocorram, anualmente, 1,2 milhão de óbitos e mais de 50 milhões de feridos em decorrência das colisões entre automóveis. A maior parte da morbimortalidade ocorre entre os usuários mais vulneráveis da rede viária, como pedestres, ciclistas e motociclistas, especialmente nos países de baixa renda; já os ocupantes dos veículos predominam entre as vítimas residentes em países desenvolvidos (MAIA, 2014).

Além dos acidentes de transporte, as queimaduras, quedas, afogamentos e envenenamentos compõem o elenco de causas “acidentais” de morbimortalidade em todo o mundo. Segundo OMS, as queimaduras foram responsáveis por cerca de 238 mil mortes no mundo, vitimando sobretudo as crianças menores de cinco anos e os idosos. As quedas acidentais vitimaram cerca de 283 mil pessoas por ano, com grande frequência na população idosa. Todos esses agravos apresentaram maior impacto entre as nações de baixa e média renda (MAIA, 2014).

3.5 Características das internações hospitalares por causas externas no Brasil

Segundo Mascarenhas (2015), entre 2002 e 2011, foram registradas 6.515.009 internações por causas externas em hospitais públicos do Brasil. Nesse período, o total de internações apresentou aumento de 37,3%, passando de 708.829 em 2002 para 973.015 em 2011. As internações mais frequentes foram devidas às quedas (41%) e aos acidentes de transporte terrestre (ATT) (15%). As internações por agressões e lesões autoprovocadas apresentaram as menores proporções (6% e 1%, respectivamente). Houve um aumento em internações por causas externas no sistema público de saúde do Brasil, com destaque para as hospitalizações por quedas e ATT. Esses achados são semelhantes a resultados de estudos sobre o padrão de morbidade hospitalar por causas externas, realizados no Brasil e em outros países.

O aumento na internação por causas externas para o conjunto da população brasileira usuária dos serviços públicos de saúde já era, de certa forma, esperado. Estudos sobre a mortalidade por causas externas demonstraram padrão de aumento nos últimos anos, sendo essas ocorrências um sinalizador para compreender o padrão da internação hospitalar, uma vez que os casos letais representam apenas uma fração das vítimas de lesões que demandam internação hospitalar ou outro tipo de atendimento nos serviços de saúde. Indivíduos do sexo masculino, adultos jovens e idosos compuseram os grupos a referir os maiores números de internação hospitalar por causas externas (LIGNANI, 2013).

A preponderância de pacientes do sexo masculino e de adultos jovens em praticamente todos os tipos de causas externas de internação se deve provavelmente a diferenças comportamentais e de estilo de vida entre homens e mulheres (LIGNANI, 2013).

O aumento no número de internação entre idosos, por sua vez, pode ser explicado pela ocorrência de quedas, mais frequente nesse grupo etário. A preponderância de pacientes do sexo masculino em praticamente todos os tipos de causas externas de internação chama a atenção para as relações de gênero envolvidas na sociedade em que os pacientes se encontram inseridos, resultando em uma distribuição desigual das internações. Esses aspectos, assim como a influência das diferenças comportamentais e de estilo de vida entre homens e mulheres, são comprovados por estudos que também apontam a predominância de homens e adultos jovens dentre as internações hospitalares decorrentes de causas externas no Brasil (BRASIL, 2011).

As quedas ocuparam a primeira posição dentre as internações por causas externas, apresentando maior impacto na população idosa. Diversos estudos têm apontado a população

idosos como a mais vulnerável à ocorrência de quedas, estando mais relacionados ao ambiente doméstico inadequado, com destaque para as superfícies escorregadias, levando a fraturas e com necessidade de internação em um terço dos idosos que referiram episódio de queda (CAVALCANTE, 2012).

Os ATT ocuparam a segunda posição como causa mais frequente de internações por causas acidentais externas. Acidentes de transporte constituem problema mundial de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento. Nas duas últimas décadas, tem sido observado o aumento nas mortes e internações por acidentes de transporte, principalmente quando se trata de acidentes envolvendo motociclistas, visto que tais eventos afetam desproporcionalmente homens jovens (MASCARENHAS, 2015).

As agressões são consideradas uma das mais impactantes causas de óbito dentre as causas externas, mas apresentaram reduzida participação no panorama de internações. A baixa frequência de internações por agressões, em relação ao número de óbitos pela mesma causa, seria explicada pela sua alta letalidade no local de ocorrência e pelo sub-registro no hospital, seja por receio do paciente em revelar a agressão, seja por desinteresse ou receio dos profissionais de saúde em coletar e registrar tal informação.

Embora o impacto das agressões seja maior no perfil de mortalidade, as internações por essas causas devem ser analisadas com atenção. As internações por agressões representaram cerca de 5% dos casos hospitalizados por causas externas no Brasil, e apresentaram comportamento semelhante ao verificado na mortalidade por essas causas: predomínio de jovens do sexo masculino. Todavia, as mulheres também aparecem no rol de vítimas de agressões (MASCARENHAS, 2015).

Outro componente importante da morbidade por causas externas refere-se às lesões autoprovocadas, que, embora apresentando as mais baixas frequências, devem ser consideradas diante da persistência desse tipo de ocorrência. Minayo (2012), em seu estudo, demonstra o crescimento significativo da mortalidade por suicídio no Brasil, principalmente na população masculina a partir dos 60 anos de idade.

Ao descrever a letalidade hospitalar, pode-se identificar, indiretamente, a gravidade das lesões decorrentes de causas externas que demandaram hospitalização. Assim, as lesões mais graves foram decorrentes de agressões, sobretudo aquelas que envolviam arma de fogo, tentativas de suicídio e acidentes de transporte terrestre. Isso se deve ao fato de que as tentativas de homicídio e de suicídio envolvem meios mais letais, reduzindo a chance de sobrevivência das vítimas (VIDAL, 2013).

3.6 Alguns fatores determinantes da morbidade por causas externas

No Brasil, desde a década de 1980, os índices de violência e acidentes de trânsito permaneceram elevados quando comparados com os índices de outros países do mundo. Nessa época, um novo perfil de morbimortalidade passa a compor o cenário hospitalar, ocorrendo uma redução dos óbitos por causas infecciosas e um incremento nas mortes por doenças crônicas não transmissíveis e por causas externas (GAWRYSZEWSKI, 2004).

Dentre os inúmeros fatores que, nesse período, participaram das mudanças desse padrão de morbimortalidade entre os brasileiros, destacam-se os conflitos em decorrência do tráfico de drogas, nos principais Estados do País, bem como os determinantes denominados de ‘comportamentos geradores de risco’, nos quais o uso exagerado de bebidas alcoólicas se inclui, muito contribuindo no estabelecimento e disseminação da violência e dos acidentes no Brasil (JORGE, 2002). A OMS calcula que haja aproximadamente 2 bilhões de pessoas em todo o mundo que consumam bebidas alcoólicas e que 76,3 milhões destas apresentem algum tipo de desordem por causa do uso do álcool.

Globalmente, o álcool provoca cerca de 1,8 milhões de mortes anuais, 3,2% de todas as mortes. Ainda cerca de 4% de todas as doenças estão relacionadas ao seu uso. Do total de números de mortes atribuídas ao álcool, 32% são resultantes de injúrias não intencionais, ou seja, acidentes de trânsito, afogamentos, queimaduras, quedas e outras. Organização Mundial da Saúde (OMS) calcula que haja aproximadamente 2 bilhões de pessoas em todo o mundo que consumam bebidas alcoólicas e que 76,3 milhões destas apresentem algum tipo de desordem por causa do uso do álcool.

Diante disso, muitos tem sido os esforços para reduzir a ocorrência de acidentes de trânsito e violência interpessoal no Brasil. Foram criadas leis que teoricamente iriam trazer benefícios na promoção da saúde, diante das causas externas de morbimortalidade.

Dentre elas, temos a criação da lei seca, que penaliza indivíduos que dirigem sob o efeito do álcool, e temos também a criação da lei Maria da Penha, relacionada a violência contra a mulher. Todavia, o número de lesões provocadas por acidentes de trânsito relacionados ao consumo de bebida alcoólica e a violência familiar ou comunitária ainda continuam elevados, tornando-se necessário a implementação de políticas mais efetivas e rigorosas para a prevenção e a assistência às vítimas dessas causas.

3.7 Custos da morbimortalidade para o Sistema Único de Saúde

Os danos, lesões, traumas e mortes causadas por acidentes de transporte e violências levam a altos custos emocionais e sociais e grande utilização dos aparatos de segurança pública, do setor saúde e da segurança do trânsito (BASTOS, 2009).

O aumento dos acidentes e da violência (causas externas), no Brasil, tem repercutido na organização do sistema de saúde, o qual, por sua responsabilidade na atenção ao trauma, vem tendo seus gastos elevados com a assistência médica.

No Brasil, as causas externas correspondem a maior gasto médio e custo-dia de internação do que as causas naturais, apesar da menor proporção de internações e menor tempo médio de permanência daquelas. A proporção de internações por causas externas aumentou progressivamente, de 5,2%, em 1998, para 6,9%, em 2005, assim como a proporção de gastos, que passou de 6,4% para 8,5% (MELIONE, 2008). As quedas e os acidentes de transporte têm sido referidos, respectivamente, como a primeira e a segunda causa de internações por causas externas.

De acordo com estudo publicado por Melione (2008), que avaliou 976 internações de um hospital de grande porte no estado de São Paulo, os maiores gastos totais desse hospital foram por internações decorrentes de acidentes de transporte e quedas. O maior gasto médio de internação foi por acidentes de transporte (R\$ 614,63), seguido das agressões (R\$ 594,90). As lesões que representaram maior gasto médio foram as fraturas de pescoço (R\$ 1.191,42) e traumatismo intracraniano (R\$ 1.000,44). As internações com maior custo-dia foram fraturas do crânio e dos ossos da face (R\$ 166,72) e traumatismo intra-abdominal (R\$ 148,26).

De acordo com Jorge (2004), estudando as causas naturais de um lado (excluídas as internações por problemas ligados a gravidez, parto e puerpério) e as externas de outro, foi possível mostrar para o Brasil, que os acidentes e violências, que representam menos de 10% do total de internações, têm um tempo de permanência menor do que as causas naturais e gastam cerca de 10% do valor total pago para todas as internações.

Entretanto, o custo médio (em Reais) despendido para o pagamento das hospitalizações por causas externas é maior que o de causas naturais, em torno de 19% a mais, e o custo-dia é também mais elevado para o valor das causas externas, em torno de 47,4% a mais. Assim, pode-se afirmar que os gastos do SUS medidos pelo custo-dia e pelo gasto-médio com as internações hospitalares por causas externas são superiores àqueles decorrentes de causas naturais, embora o tempo médio de internação em dias seja menor.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Delineamentos do estudo

A pesquisa é do tipo documental descritiva que se caracteriza por observação, registro, análise, classificação e interpretação dos fatos, sem que o pesquisador lhe faça qualquer interferência (PRESTES, 2003). O estudo documental possui uma abordagem valiosa para descobrir aspectos novos de um tema e complementar informações já existentes, ou mesmo para conhecer uma realidade de saúde e a partir desses resultados fazer planejamentos.

Compreende as seguintes fases: escolha do tema, delimitação dos objetivos, elaboração do plano de trabalho, identificação e localização das fontes a serem pesquisadas, obtenção e leitura do material identificado, apontamento deste material por meio de fichas, análise, interpretação dos dados e redação final do estudo. Essas fases ocorrem numa sequência natural e de forma articulada (GIL, 2007).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado utilizando-se dados provenientes do banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Estado da Paraíba, disponível no endereço eletrônico <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nipb.def>. A Paraíba está localizada no leste da Região Nordeste e compreende uma área de 56.469,744 km², dividida entre 223 municípios (IBGE, 2015).

4.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por todos os indivíduos que foram internados em instituições hospitalares por causas externas na Paraíba, entre os anos de 2012 a 2016.

4.4 Procedimentos para coleta dos dados

O estudo foi realizado utilizando dados secundários obtidos a partir do banco de dados online e de acesso livre do SIH, disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS, utilizando as variáveis ano da internação hospitalar, sexo, faixa etária, cor/raça, consequências de causas externas, total de internações, média e total de dias de permanência, gastos relacionados aos serviços hospitalares, profissionais e custo médio por internação, total de óbitos e taxa de mortalidade.

O SIH é um instrumento para a avaliação das políticas públicas relativas à organização e ao financiamento da assistência médico-hospitalar no SUS. Trata-se de uma ferramenta que apresenta o processamento dos dados relacionados às internações hospitalares no âmbito do SUS, sendo utilizada para operacionalizar o pagamento e instrumentalizar as ações de controle e auditoria dos serviços (CARVALHO, 2009).

4.5 Instrumento de coleta de dados

Foi elaborado um instrumento para nortear a coleta dos dados com o seguinte variável ano da internação hospitalar, sexo, faixa etária, cor/raça, consequências de causas externas, total de internações, média e total de dias de permanência, gastos relacionados aos serviços hospitalares, profissionais e custo médio por internação, total de óbitos e taxa de mortalidade (APÊNDICE).

4.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados por estatística descritiva e distribuídos em gráficos e tabelas, através do programa *Microsoft Office Excel for Windows 2016*, além de serem confrontados com a literatura pertinente a temática estudada.

4.6 Aspectos éticos

Por serem utilizados dados secundários, disponíveis de forma livre e gratuita na rede mundial de computadores por meio do DATASUS, não houve a necessidade desta pesquisa ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Contudo, foram respeitados todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH), disponibilizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde pelo portal eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), foram registradas 71.453 internações por causas externas nos serviços hospitalares da Paraíba vinculados ao SUS do Brasil no período compreendido entre os anos de 2012 a 2016. Desse total, 14.992, ou seja, 21%, ocorreram no ano de 2012, apresentando um percentual maior, se comparado aos outros anos analisados, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 01 - Quantitativo de internações hospitalares por causas externas, segundo o ano. Paraíba - Brasil, 2017.

Ano	n	%
2012	14.992	21,0
2013	14.830	20,8
2014	14.516	20,3
2015	14.240	19,9
2016	12.875	18,0
Total	71.453	100,0

Fonte: MS - SIH - SUS

No que concerne às características sociodemográficas das internações, foi observado que do total de internações no período compreendido, 50.822 (71,13%) eram do sexo masculino.

Analisando a faixa etária, a mais frequente foi a de adultos, representando 60,2% do total analisado. Ressalta-se que o intervalo de 20 a 29 anos de idade foi o mais prevalente, com um número de 15.072 (21%) internações.

No que tange a cor da pele/raça, a cor que obteve maior predominância foi a parda, 26.867 (37,6%), e o número de internados que não tiveram informações a respeito da cor/raça registrado foi de 32.568 (45,6%), como mostra a Tabela 2.

Tabela 02 - Características sociodemográficas das internações hospitalares por causas externas na Paraíba entre os anos de 2012 e 2016. Paraíba, Brasil, 2017.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	50.822	71,13
Feminino	20.631	28,87
Faixa etária		
Criança ($\leq 1 - 9$ anos)	5.399	7,6
Adolescente (10 – 19 anos)	10.047	14,1
Adulto (20 – 59 anos)	43.015	60,2
Idoso (≥ 60 anos)	12.992	18,2
Cor/raça		
Branca	8.397	11,8
Preta	780	1,1
Parda	26.867	37,6
Amarela	2.814	3,9
Indígena	27	0,04
Sem informação	32.568	45,6
Total	71.453	100,0

Fonte: MS - SIH - SUS

Analisando as consequências das internações hospitalares por causas externas no período supracitado, observa-se que 40.355 (56,5%) dos pacientes internados sofreram algum tipo de fratura, sendo o tipo de fratura mais prevalente a de fêmur com um total de 6.540 (9,15%) e 27.249 (38,1%) sofreram algum tipo de fratura de outros ossos dos membros que não estão descrito no SIH.

Observa-se também que 16.455 (23%) sofreram algum tipo de traumatismo, sendo que desse o percentual maior foi de 6.227 (8,7%) para traumatismo intracraniano e 7.340 (10,3%) sofreram outros tipos traumatismos de regiões especificadas, não específicas e múltiplas no corpo.

Evidencia-se também que 4.495 (6,3%) pacientes sofreram complicações precoces de traumatismo e complicações cirúrgicas que necessitaram de assistência médica, 3.072 (4,3%) sofreram queimaduras e corrosões e 2.837 (4,0%) sofreram luxações, entorse ou distensão em regiões especificadas e múltiplas do corpo.

Portanto, conclui-se que 79,5% dos pacientes internados por causas externas na Paraíba apresentaram consequências que envolvem traumas e até mesmo fraturas (Tabela 3).

Tabela 03. Consequências das internações hospitalares por causas externas na Paraíba entre os anos de 2012 e 2016. Paraíba, Brasil, 2017.

Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	n	%
Fraturas	40.355	56,5
Fratura do fêmur	6.540	9,15
Fratura do crânio e dos ossos da face	3.372	4,72
Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo	2.568	3,6
Fratura do pescoço tórax ou pelve	626	0,9
Fratura de outros ossos dos membros	27.249	38,1
Traumatismo	16.455	23,0
Traumatismo intracraniano	6.227	8,7
Traumatismo de outros órgãos internos	2.843	4,0
Traumatismo do olho e da órbita ocular	45	0,1
Outros traumas envolvendo regiões especificadas, não especificadas e múltiplas do corpo	7.340	10,3
Complicações precoces de traumatismos e complicações cirúrgicas que necessitam de assistência médica, não são classificadas em outra parte	4.495	6,3
Queimadura e corrosões	3.072	4,3
Luxações, entorse ou distensão em regiões especificadas e múltiplas do corpo	2.837	4,0
Efeitos tóxicos de substâncias de origem predominantemente não-medicinal	1.364	1,7
Lesões, esmagaduras, amputações traumáticas em regiões especificadas e múltiplas do corpo	1.333	1,9
Sequelas de traumatismo, envenenamento e outras consequências de causas externas	719	1,0
Envenenamento por drogas e substâncias biológicas	368	0,5
Efeitos corpo estranho através de orifício natural	335	0,5
Síndromes de maus tratos	11	0,02
Outros efeitos e não especificados de causas externas	109	0,2
Total	71.453	100,0

Fonte: MS – SIH – SUS

Analisando os aspectos relacionados à internação hospitalar, dos 71.453 casos, obtivemos uma média de permanência em dias de 6,8, gerando um total de dias de internação para todos os pacientes, nesses 5 anos analisados, de 486.672 dias. Com relação aos gastos hospitalares nesse período de tempo por essas causas, houve um gasto total para o estado com serviços hospitalares de R\$70.407.110,95 e um gasto com serviços profissionais de R\$19.725.443,66, gerando um gasto total de R\$90.132.554,61 e uma média gasta por internação de R\$1.261,42 (tabela 4).

Por fim, fazendo uma análise da mortalidade hospitalar, do total de 71.453 casos que precisaram de internação hospitalar, uma pequena parcela de 1.969 pacientes veio a óbito, levando a uma taxa de mortalidade de 2,76% do total de internações por causas externas (tabela 4).

Tabela 04 - Aspectos relacionados à internação hospitalar. Paraíba, Brasil, 2017.

Variáveis	n
Internações	71.453
Permanência	
Média de dias	6,8
Total de dias	486.672
Gastos	
Serviços hospitalares	R\$ 70.407.110,95
Serviços profissionais	R\$ 19.725.443,66
Média gasta por internação	R\$ 1.261,42
Total	R\$ 90.132.554,61
Mortalidade	
Óbitos	1.969
Taxa de mortalidade	2,76

Fonte: MS - SIH - SUS

6 DISCUSSÃO

No que tange as internações por causas externas é esperado um aumento no número desses agravos na população brasileira usuária dos serviços públicos de saúde (OMS, 2002). Segundo Mascarenhas (2015), em estudo analisando a número de internações por causas externas no Brasil no período de 2002 a 2011, observou-se um aumento de 37,3% e o estado paraibano foi o que apresentou o segundo maior crescimento de internações por causas externas no nordeste brasileiro.

Contudo, de acordo com o SIH do SUS, houve um decréscimo de 16,44% no número de internações, comparando-se o ano de 2012 e o ano de 2016, sendo que o número vem caindo linearmente entre esses anos, conforme mostra a Tabela 02.

Várias hipóteses podem ser levantadas para justificar a diminuição ocorrida nos registros de internações, no período. O decréscimo desses números poderia ser resultado de políticas públicas que visam à redução da morbidade por acidentes e violência.

A partir de 2013, foi instituída a lei 12.760, de 20 de dezembro de 2012, que tornou a “lei seca” mais rígida, podendo ter contribuído para a redução de acidentes e consequentemente a diminuição da hospitalização na Paraíba. Houve também incremento nas políticas públicas de promoção de saúde e prevenção de danos, com especial atenção em idosos, que são os maiores responsáveis por internações devido a quedas.

Outro fato que também pode-se observar e que nos últimos anos, aconteceram melhorias nas estradas paraibanas, com relação à pavimentação e a policiamento, que podem ter contribuído para a prevenção de acidentes e redução desses números.

Entretanto, pode estar havendo uma subnotificação de casos no sistema de informações hospitalares na Paraíba, gerando um viés de informação. Além disso, podemos apontar também que as internações hospitalares não retratam toda a morbidade por causas externas, pois uma parcela importante das vítimas não chega a ser atendida nos serviços de urgência/emergência e outra parcela, também significativa, tão logo atendida, é liberada.

No que tange as características sociodemográfica, dos dados desta pesquisa a mesma está em consonância com a epidemiologia nacional. De acordo com o presente estudo, o número de homens foi 2,46 vezes superior ao número de mulheres que se internaram durante o período de 2012 a 2016.

O estudo realizado por Assis (2011) e Matos (2010) corrobora com a presente pesquisa onde as características sociodemográficas tem uma semelhança significativa. Os autores afirmam que em relação ao sexo, verificou-se nestes estudos uma frequência maior de

vítimas do sexo masculino (63,6%), resultado este ligeiramente superior aos 57,0% reportados na literatura por Mattos (2010) e aos 60,0% encontrados por Assis (2011), ambos no município do Rio de Janeiro/RJ. A literatura internacional revela o predomínio de vítimas do sexo masculino em todas as faixas etárias: americanas, neozelandesas, inglesas, israelenses e italianas. A proporção de 1,7:1 entre meninos e meninas é semelhante ao descrito previamente (GOFIN, 2008). Esse fenômeno pode estar relacionado, em especial, as diferenças comportamentais e de estilo de vida entre homens e mulheres e entre faixas etárias menos e mais experientes (LIGNANI, 2010).

No que concerne à faixa etária, a população mais acometida foi a de adultos, dos 20 aos 59 anos, que representou 60,2%, mas em especial a de adultos jovens, dos 20 aos 29 anos, que somou um número total de internações de 21% (tabela 2).

Os idosos, maiores de 60 anos, representaram 18,2% do número total de internações e esse número elevado pode estar relacionado às quedas, que segundo Gawryszewski (2010) representam as causas mais frequentes de internações por causas externas, sendo que essa ocorrência é mais frequente nessa faixa etária.

Analisando a cor/raça dos pacientes, cerca de 38,7% eram negros ou pardos e 11,8% eram brancos. Ou seja, a população de negros e pardos ficou em torno de 3,3 vezes maior que a população de brancos, mostrando que essa população está mais exposta às causas externas.

Isso pode estar relacionado a uma população proporcional maior de negros no estado, que segundo o Instituto brasileiro de geografia e estatísticas (IBGE), 2013, gira em torno de 58,4%, ou/também pode estar relacionado ao fato de que a população negra brasileira é mais exposta às causas externas, se comparada à população branca. Portanto, esses resultados estão em concordância com a análise estatística do estado e com o estudo realizado por Araújo (2009), que evidencia a cor negra como fator de risco para exposição às causas externas no Brasil.

Fazendo uma análise na morbidade envolvida nesses acidentes na Paraíba, no âmbito da natureza da lesão, podemos constatar que mais da metade dos pacientes tiveram como consequências fraturas, sendo as mais comuns às fraturas de ossos dos membros (47,25%) e as fraturas de crânio e ossos da face (4,72%). O número de traumas que não levaram a fraturas ocupou a segunda posição, com especial atenção para o traumatismo intracraniano (8,7%) e o traumatismo de outros órgãos internos (4,0%).

Esses dados estão em consonância com os dados publicados no estudo feito por JORGE, em 2011, no qual, analisou a natureza da lesão nas internações do SUS no ano de 2004 no Brasil. Naquele estudo, ele evidenciou que as fraturas de membros (superiores e

inferiores) foram as mais prevalentes e totalizaram 41,1% das internações. Em segundo lugar apareceram os traumatismos intracranianos (12,7%) e os traumatismos de outras regiões do corpo e traumatismos múltiplos (11,8%) ocuparam a terceira posição.

Analisando as causas específicas dessas lesões, no Brasil, no ano de 2011, as causas mais frequentes foram às quedas, com especial atenção na população de idosos, os ATT e as agressões, representando um total de 59,3% do total de internações naquele ano por essas causas (MASCARENHAS 2015). Dessa forma, analisando essas causas e a natureza física do trauma envolvido nesses tipos de acidentes, espera-se a prevalência desses tipos de consequências evidenciadas no estudo.

No Brasil, o tempo médio de permanência das internações por causas externas foi de 5,2 dias no ano de 2011, de acordo com estudo publicado por Mascarenhas em 2015. Nesse estudo, a permanência média foi um pouco maior que a média nacional, onde os pacientes permaneceram 1,6 dias de internamento a mais. Esse fenômeno pode ser explicado pela qualidade do preenchimento dos registros hospitalares, os quais apresentam grande variação dentre os diversos estados que fornecem os dados para o SIH/SUS, pelo perfil da clientela hospitalizada, por questões administrativas ou até mesmo pela falta de conhecimento médico quanto ao tempo de internação e aos custos envolvidos nesse processo (BITTENCOURT, 2006).

No ano 2000, o custo médio de internação no Brasil por causas naturais foi de R\$422,89 e por causas externas foi de R\$503,70. A média no estado de São Paulo nesse mesmo ano foi de R\$562,24. Em 2013, o valor médio gasto por ATT, segunda causa mais prevalente desse perfil de internação foi de R\$1355,17 (ANDRADE, 2017).

No Brasil, o valor médio gasto com internação hospitalares por causas externas entre os anos de 2002 e 2011 foi de R\$829,28 para a população de 20 a 59 anos e R\$1229,66 para a população idosa (SILVEIRA, 2013).

O custo médio de internação na Paraíba, no presente estudo, levando em conta os gastos com serviços hospitalares e profissionais, foi de R\$1261,42. Analisando a inflação dos últimos anos esses valores estão condizentes com a média nacional. Valendo salientar que as internações por causas externas tendem a ser mais caras do que a média das demais hospitalizações pagas pelo SUS, custando em média, cerca de 37% a mais (JORGE, 2004).

No Brasil, analisando o estudo de Mascarenhas (2011), a letalidade hospitalar por causas externas, gira em torno de 2,5%, sendo as maiores causas dessa variável as agressões, as lesões autoprovocadas, os ATT e as quedas, respectivamente. A média paraibana ficou em torno de 2,76%, não destoando da média nacional. Ao discutir sobre esses dados, pode-se

levar em consideração a gravidade das lesões nesse tipo de internação, que tendem a ter aspectos mais fatais, quando comparados com outros tipos de internações.

Assim, as causas externas geram muito mais morbidade e risco de vida para o paciente, levando a um tempo maior de internação, a maiores custos para o SUS com despesas hospitalares e, por fim, a um aumento no coeficiente de letalidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morbidade por causas externas é um tema pouco estudado e não costuma ser lembrado nas propostas de políticas e ações de saúde no Brasil. Dessa forma, tornam-se relevantes estudos sobre o tema para que os profissionais de saúde, que atuam tanto na atenção básica como na área hospitalar, possam conhecer a realidade desses eventos para que possam procurar exercer a sua coparticipação, na tentativa de diminuir esse importante agravo contra a sociedade.

Nessa pesquisa, foi analisada, em âmbito estadual, a evolução das internações no decorrer dos anos, o perfil sociodemográfico das vítimas, as consequências que esses tipos de agravos geraram nas vítimas e os gastos públicos associados a esses eventos.

Os resultados do presente trabalho revelam que o número de internações hospitalares por causas externa na Paraíba vem diminuindo, com o passar dos anos.

Conclui-se que as causas externas se constituem em importante causa de morbidade entre homens, adultos jovens e pardos e que as fraturas, em especial as de fêmur, e os traumas, em especial os traumatismos intracranianos, constituem as principais consequências desse tipo de evento.

Outro ponto importante evidenciado no estudo são os altos volumes de recursos financeiros gerados pelos serviços médico-hospitalares para esse tipo de atendimento, pois os pacientes permaneceram por um período maior de internação e, portanto, apresentaram um custo maior ao sistema de saúde, se comparado a média nacional.

Vale ressaltar que, a letalidade paraibana por essas causas, mesmo com os custos mais elevados e com o tempo de internação maior, não se mostrou menor que a variável brasileira.

No entanto, foram observadas algumas limitações no estudo: deve-se questionar a fidedignidade dos dados registrados no SIH/SUS, quando comparados com os registros hospitalares do estado, e a cobertura do sistema, pois o estudo apresentou um decréscimo nos registros desse tipo de internação entre os anos analisados, destoando de outros estudos nacionais; e deve-se analisar o sub-registro de internações por causas externas, pois na variável “raça/cor” quase a metade, 45,6%, dos casos analisados foram registrados como “sem informação” e 6,3% dos casos foram registrados como “complicações de traumatismos não especificadas”, na variável “consequência das internações por causas externas”.

Isso ilustra a importância de se investir em melhorias no registro e na qualidade dos dados, visando sempre o aperfeiçoamento do sistema, para assim, obtermos informações sempre mais confiáveis.

Estudos envolvendo esta temática podem contribuir para o planejamento e reorganização dos serviços de saúde, incorporando ao serviço público um modelo de gestão que aperfeiçoe os gastos, contendo os desperdícios, proporcionando atendimentos mais eficientes no SUS, nas três diferentes esferas: municipal, estadual e federal.

Por fim, o SIH/SUS é uma ferramenta extremamente útil para análises epidemiológicas de todas as regiões do Brasil. Apesar de suas limitações, constitui uma importante ferramenta para a formulação de políticas saúde, para a tomada de decisões, para a avaliação de resultados de programas e para identificar grupos de risco para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e de assistência as causas externas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. S. C. A.; JORGE, M. H. P. M.. Internações hospitalares por lesões decorrentes de acidente de transporte terrestre no Brasil, 2013: permanência e gastos. **Epidemiol Serv Saúde**. v. 26, n. 1, p. 31-8. 2017.

ARAUJO, E. M et al. Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 43, n. 3, p. 405-12. 2009.

ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. Morbidade por violência em crianças e adolescentes do município do Rio de Janeiro. **J Pediatr**. v. 71, nº 6, p. 303-32. 2010.

BASTOS, M. J. R. P. et al. Análise ecológica dos acidentes e da violência letal em Vitória, ES. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 123-132. 2009.

BERNARDINO, Í. M. **Morbidade decorrente de acidentes de trânsito e violência interpessoal entre brasileiros em diferentes estágios do ciclo de vida**. 2016. 37f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016.

BITTENCOURT, S. A.; CAMACHO, L. A. B.; LEAL, M. C. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 19-30, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/datasus>>. Acesso em: 11 nov de 2017.

_____. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/hospitales/sihsus>>. Acesso em: 11/11/2017.

_____. Ministério da Saúde. **Causas externas de morbidade e mortalidade**. Portal da Saúde. 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/711-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/violencia-e-acidentes/17256-os-acidentes-e-as-violencias>. Acesso em: 15 out. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf. Acesso em : 16 out. 2017.

_____. **Resolução 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 12 dez. 2012.

CARVALHO, D. M. T. Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH-SUS. In: **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde**. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. p. 49-66.

CAVALCANTE, A. L. P.; AGUIAR, J. B.; GURGEL, L. A.. Fatores associados a quedas em idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. **Rev. Bras. Geriat. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 137-146. 2012.

CID-10. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2009.

CORASSA, R. B. et al. Evolução da mortalidade por causas externas em Diamantina (MG), 2001 a 2012. **Cad saúde coletiva**. v. 25, n. 3, p. 302-14. 2017.

GAWRYSZEWSKI, V. P. A importância das quedas no mesmo nível entre idosos no estado de São Paulo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 162-167, 2010.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; KOIZUMI, M. S.; MELLO-JORGE, M. H. P. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. **Cad Saúde Pública**. v. 20, n. 4, p. 995-1003. 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2007.

GOFIN, R. et al. Injury inequalities: morbidity and mortality of 0-17 year olds in Israel. **Int J Epidemiol**. v. 31, n. 3, p.593-9. 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Informações sobre os estados brasileiros**. Brasília: 2016. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama>>. Acesso em: 20 out de 2017

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS**. Disponível em: <<https://ces.ibge.gov.br/base-dados/metadados/ministerio-da-saude/sistema-de-informacoes-hospitalares-do-sus-sih-sus>>. Acesso em: 11 nov de 2017.

JORGE, M. H. P. M Violência como problema de saúde pública. **Cienc Cult.** v. 54, n. 1, p. 52-3. 2002.

JORGE, M. H. P. M.; KOIZUMI, M. S. Gastos governamentais do SUS com internações hospitalares por causas externas: análise no Estado de São Paulo, 2000. **Rev bras epidemiol.** v. 7, n. 2, p. 228-38. 2004.

JORGE, M. H. P. M; KOIZUMI, M.S.; TONO, V. L. Causas externas: o que são, como afetam o setor saúde, sua medida e alguns subsídios para a sua prevenção. **Cad Saúde Pública.** v. 1, n.1, p. 37-47. 2007.

LEMOS, C. A. G. 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.** v. 16, n 2, p. 482-92. 2013.

LIGNANI, L. O.; VILLELA, L. C. M.. Estudo descritivo sobre a morbidade hospitalar por causas externas em Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2008 - 2010. **Epidemiol Serv Saúde.** v. 22, n. 2, p. 225-234. 2013.

MAIA, B. T.; VELOSO, G.G.V.; GONÇALVES, E. Perfil epidemiológico dos óbitos por causas externas no norte de Minas Gerais. **Revista Digital. Buenos Aires,** ano 18, Nº 190. 2014.

MASCARENHAS, M. D. M.; BARROS, M. B. A.. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. **Rev. bras. epidemiol.,** São Paulo , v. 18, n. 4, p. 771-784. 2015.

_____. Evolução das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde - Brasil, 2002 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde,** Brasília , v. 24, n. 1, p. 19-29. 2015.

MATTOS, I. E. Morbidade por causas externas em crianças de 0 a 1 ano: uma análise dos registros de atendimento de um hospital do Rio de Janeiro. **Informe Epidemiológico do SUS.** v. 10, n. 4, p.189-98. 2011.

MELIONE, L. P. R.; MELLO-JORGE, M. H. P. Gastos do Sistema Único de Saúde com internações por causas externas em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública.** v. 24, n. 8, p. 1814-24. 2008.

MINAYO, M. C. S. et al.. Tendência da mortalidade por suicídio na população brasileira e idosa, 1980-2006. **Rev Saúde Pública**. v. 46, n. 2, p. 300-309. 2012.

MORITA, M. M.; GAWRYSZEWSKI, V. P. As internações hospitalares por causas externas no Estado de São Paulo em 2005 / Hospital internments due to external causes in the State of São Paulo, in 2005. **Bepa - Boletim Epidemiológico Paulista**. v. 3, n 35, p. 19-24. 2006.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**, 10ª Revisão. São Paulo. 1995.

_____. Organização Mundial da Saúde. **Global status report on road safety: time for action**. Geneva: 2009. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44122/1/9789241563840_eng.pdf>. Acesso em: 15 out. 2017.

_____. Organização Mundial da Saúde. **Global status report on road safety 2013**. Geneva: 2013. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/en/>. Acesso em: 15 out. 2017.

_____. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra; 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/cedoc/hpp/ml03/03_29.pdf>. Acesso em: 15 out. 2017.

PRESTES, M. L. M. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola à academia**. 2. ed. São Paulo: Rêspel; 2003

SILVEIRA, R. E. et al. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. **Einstein (São Paulo)**. v. 11, n. 4, p. 514-20. 2013.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. C. D. M.; LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cad Saúde Pública**. v. 29, n. 1, p. 175-87. 2013.

VIEIRA, G. O. et al. Violence and death by external causes. **Rev Bras Enferm**. Vol. 56, n 1, p. 48-51. 2003.

APÊNDICES

