


A informação no contexto das lesões e traumatismos

Instituto Nacional de Saúde
Instituto Nacional de Saúde
www.insa.gov.pt

Os principais objetivos do sistema ADÉLIA são:
- detetar a frequência e transição dos ACL em geral
- identificar situações de risco, bem como problemas persistentes

Um outro passo a melhoria da informação:
- do Adèle ao Junte



Unidades de saúde SNS
Urgências
Serviços de atendimento
ACES



2010



Desafios
Reorganização da amostra
- 7 Hospitais e 15 CS, 3 por Região
- cobertura de 10% da população
Alterações da codificação (ACSS)
Eventual descrição do produto
Diagnóstico clínico
Implicar DSPública regionais e USP locais
Disponibilizar informação no site do INSA



- Formação
- Reforços periódicos
- Auto-sustentabilidade do sistema

Contribuir com dados comparáveis para UE
Calcular taxas de incidência nacionais

Melhorar a informação

Teresa Contreiras, Emanuel Rodrigues
Nuno Rodrigues
INSA DEP Junho 2012

Fim



A informação no contexto das lesões e traumatismos

Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge



Os principais objetivos do sistema ADELIA são:

- determinar frequências e tendências dos ADL em geral
- identificar situações de risco, bem como produtos perigosos

Um salto para a melhoria da informação:

- do Adelia ao Jamie



Departamento de Epidemiologia







A informação no contexto das lesões e traumatismos

Instituto **Nacional de Saúde**
Doutor Ricardo Jorge



Um salto para a melhoria da informação:

- **do Adelia ao Jamie**

Vigilância das Lesões e Traumatismos





Os principais objetivos do sistema ADELIA são:

- **determinar frequências e tendências dos ADL em geral**
- **identificar situações de risco, bem como produtos perigosos**





Unidades de saúde SNS

Urgências



Serviços de atendimento ACES

Registo à entrada

Modulo ADELIA

Sinus + Sonho



Problemas

- Notificação a diminuir
- Reorganização do SNS
- EPE, ACES,

Nº de notificações







Unidades de saúde SNS

Urgências



Serviços de atendimento ACES

Registo à entrada

Modulo ADELIA



Sinus + Sonho





FILED
APR
5-1

Modulo ADELIA



Sinus + Sonho



IGIF

Registo de Acidentes

IGIF

URGENCIA N° 1000092

N° Utente:

N° Processo:30001006

Nome:

Sexo: 2 Feminino

Data Nascimento: 25/08/1964

ACIDENTE

Data-Hora Atendimento: 06/06/2001-11:00 Data-Hora Acidente: 06/06/2001-09:00

Local da Ocorrência: 05 Area desportiva

510 Campo de jogos

Mecanismo de Lesao : 02 Compressao, corte, perfuração

021 Corte

Actividade: 05 Exercício Físico

051 Desporto

Tipo de Lesao : 04 Ferida Aberta

Parte do Corpo: 01 Cabeça

13 Olho

Descrição: Jogar futebol feriu olho baliza

Tipo de Local de Ocorrência [Listar] [Gravar] [Remover] [Sair] [Mostrar Teclas]

Count: *1

<List><Replace>

Dados gerais(Data nasc,sexo, hora acid)

Mecanismo da lesão 2 níveis

Tipo de lesão

Local de ocorrência 2 níveis

**Actividade no momento do
acidente**

Parte do corpo lesada

Encaminhamento

Dias de internamento

Descrição do acidente

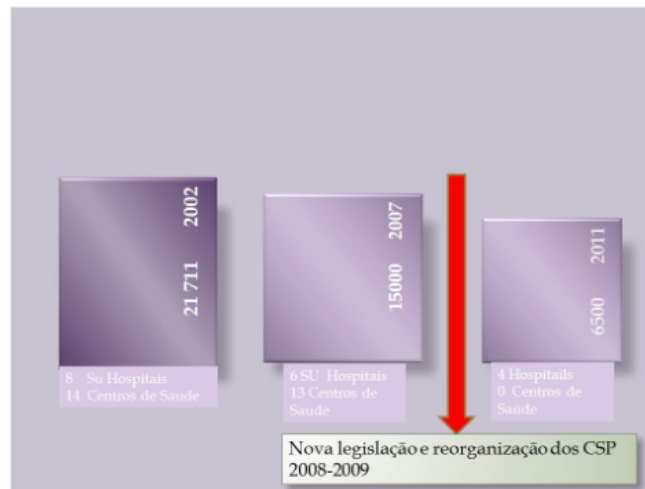
Local de ocorrência

Cod	Descrição		
0	Áreas de transporte	001	Passeio
1	Casa	010	Pista de bicicletas
2	Locais de trabalho e campo	020	Auto-estrada
3	Área de comércio e serviços	300	Loja
4	Escola, área institucional e recintos públicos	320	Hotel
5	Área desportiva	500	Ginásio
6	Área de diversão e entretenimento	510	Campo de jogos
7	Ar livre	520	Piscina
9	Outros locais e não especificados	590	Área desportiva não especificada
		511	Estádio

Problemas

- **Notificação a diminuir**
- **Reorganização do SNS**
- **EPE, ACES,**

Nº de notificações



2010



Joint Action on Monitoring Injuries in Europe (JAMIE)

A collaborative project of 22 countries aiming at creating a harmonised injury information system covering the entire EU-region.

Better injury data needed

What information is available at national and European level, it tends to focus on fatal injuries, and so the policies do. However, deaths represent only a small part of the total injury spectrum as for each fatal injury hundreds more casualties due to accidents or violence are being treated in hospitals.

As in most countries information on the causes and circumstances of these injuries are missing in hospital records, most governments are in the dark over how to address the increasing burden of injuries in their countries.

Therefore it is important to enhance the reporting of injury cases, in particular the most serious cases that are being treated in accident and emergency departments at hospitals.

Over the past years, the European Commission stimulated several projects with the view to facilitate EU-level exchange of injury data. At present, fifteen Member States have developed a common monitoring system in hospitals, which provides the needed detailed information, in addition to existing health and accident statistics. This system, known as the European Injury Database (IDB), allows for deriving health status indicators as incidence rates of injuries in certain areas like home, school, sport and leisure activities, self-harm and interpersonal violence. Moreover it provides information about settings, activities and products involved in injuries, for specifying and monitoring targeted injury prevention actions and programmes.

The challenge today is to harness the lessons learned in these countries and to work towards an EU-wide exchange of injury data that is collected in accordance with a common methodology as to representativeness and the assessment of the injury severity and that includes all EU-Member States reporting injury data in a sustainable manner.

Ambition

In 2010, competent governmental authorities from 22 countries signed up for a joint ambition to have by 2015 one common hospital-based injury data collection system in all EU-Member States. Such a system should report on external causes of injuries due to accidents and violence and become integrated part of the existing programme for exchange of Community Statistics on Public Health.

Objectives of JAMIE

The JAMIE project, co-funded by the EU-Health Programme, will contribute to the realisation of this ambition by initiating a series of actions over the coming three years (mid 2011 - mid 2014) that lays the ground for a genuine EU-wide injury information system:

- Within twelve months criteria for IDB data quality, like representativeness and comparability, shall be clearly defined, in line with the respective requirements of the European Statistical System (ESS).
- Over the years 2012-2014 an increasing number of countries will report injury data in accordance with these quality criteria for uploading in the EU central Injury Database (IDB), hosted by the Commission, DG Health and Consumers.
- By end of the action (mid 2014), in at least 26 countries a National IDB Data Administration centre ('NDA'), designated by the competent national or regional authority, shall be in full operation.
- By the end of the action, at least 22 countries shall report IDB data in a sustainable manner, applying the full IDB coding of external causes in at least one reference hospital. Four more countries shall have implementation plans in place endorsed by the competent authorities.

Partners in JAMIE

The project is being implemented with a strong involvement of national governments and their designated competent





authorities, participating either as associated partner or as collaborating partner. To date, the following countries joined the project as associated partners in JAMIE:

- Austria, Kuratorium für Verkehrssicherheit
- Cyprus, Ministry of Health
- Czech Republic, The University Hospital Brno
- Denmark, Syddansk Universitet
- Estonia, Ministry of Social Affairs of Estonia
- Germany, Landesgesundheitsamt Brandenburg
- Greece, National School of Public Health
- Hungary, National Institute for Health Development
- Ireland, National Suicide Research Foundation
- Iceland, The Directorate of Health
- Italy, Istituto Superiore di Sanità
- Lithuania, Institute of Hygiene
- Latvia, National Health Services
- Malta, Directorate General Strategy & Sustainability
- Netherlands, Consumer Safety Institute
- Norway, Norwegian Safety Forum
- Portugal, Instituto Nacional de Saúde-Dr. Ricardo Jorge IP
- Romania, Babes-Bolyai University Cluj-Napoca
- Sweden, National Board of Health and Welfare
- Slovenia, National Institute of Public Health
- Spain, University of Navarra
- United Kingdom, Swansea University

Collaboration has been established with a number of other countries, including Luxembourg, France, Poland and Croatia.

The JAMIE-project has been initiated, with the endorsement of governments in the EU-member States, by a consortium of centres of excellence in injury surveillance based in the EU region:

- the Austrian Road Safety Board (KfV), Vienna, Austria;
- the European Association for Injury Prevention and Safety Promotion (EuroSafe), Amsterdam, the Netherlands;
- the National Institute for Health Development of the

Republic of Hungary (NIHD), Budapest, Hungary;

- the Swansea University School of Medicine, Health Information Research Unit (SU), Swansea, Wales, UK; and
- Brandenburg University of Technology, Information Systems Unit, Cottbus, Brandenburg, Germany.

Coordination and Advisory Board

The *European Association for Injury Prevention and Safety Promotion (EuroSafe)* provides leadership to the project. Improving injury surveillance is at the heart of EuroSafe's mission and work over past years.

The EuroSafe organisation represents a unique network of injury prevention champions in Europe, dedicated to making Europe a safer place in which to live. It includes expertise in all relevant safety domains such as in road traffic, home and leisure, work and in violence prevention. EuroSafe ensures sustainability of initiatives and capacity for actions on injuries in Europe.

An International Scientific Advisory Committee will advise the project team on technical and methodological issues, with participants from:

- Centre for Environment and Health at the WHO-Regional Office for Europe, Rome,
- National Centre for Injury Prevention and Control (NCIPC) at the Centres of Disease Control in Atlanta,
- Research Centre for Injury Studies at the Flinders University, Adelaide,
- Institute of Public Health at the Erasmus University Rotterdam and
- EuroStat, the Statistical Office of the European Union in Luxembourg.

More information

EuroSafe IDB - programme director, Dr Rupert Kisser:
Rupert.Kisser@kfv.at

EuroSafe-JAMIE - project leader, Dr Wim Rogmans:
W.Rogmans@eurosafe.eu.com



010



Desafios

Reorganização da amostra

- 7 Hospitais e 15 CS 3 por Região
- cobertura de 10% da população

Alterações da codificação (ACSS)

Eventual descrição do produto

Diagnóstico clínico

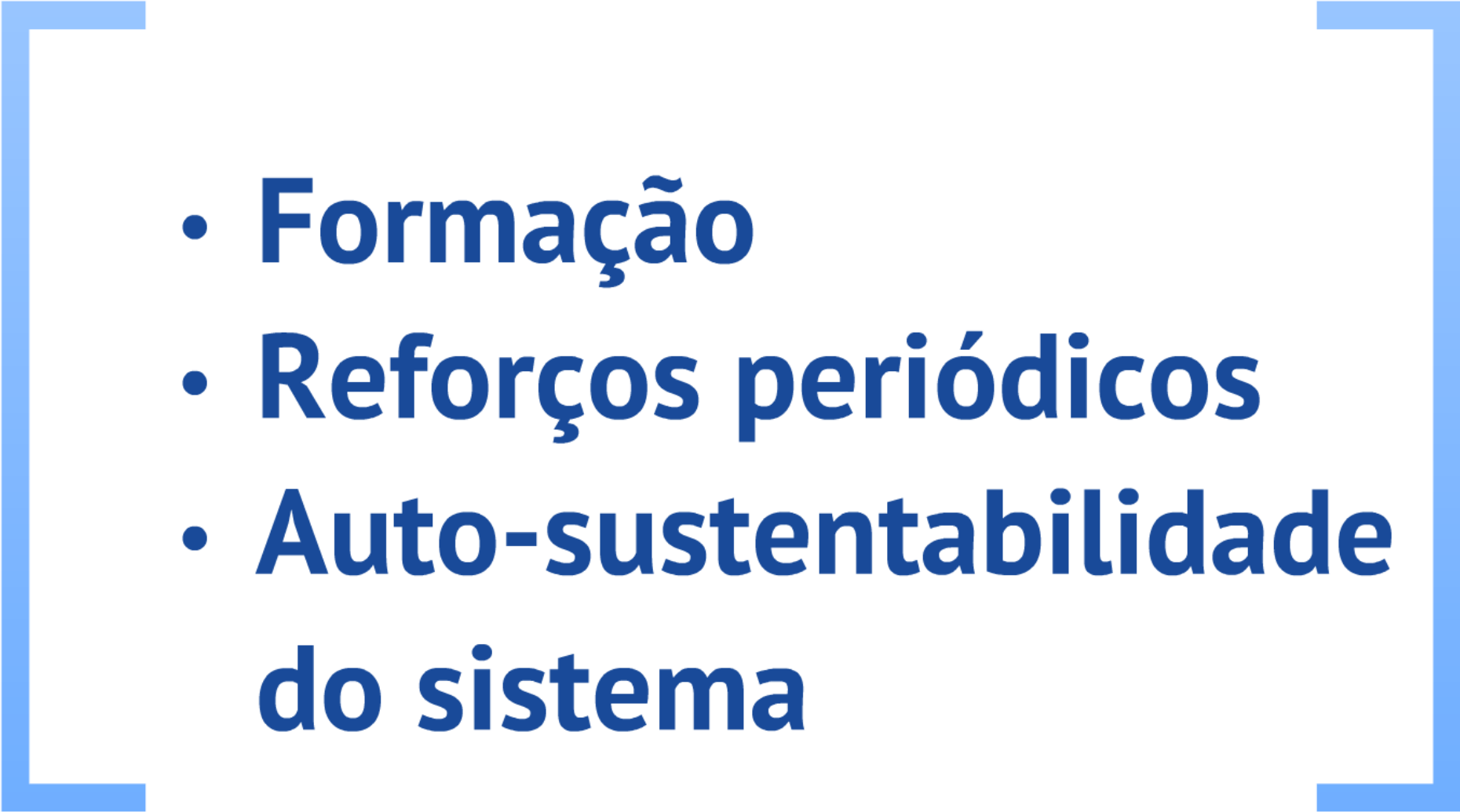
Implicar DSPública regionais e USP

locais

Disponibilizar informação no site do

INSA



- 
- **Formação**
 - **Reforços periódicos**
 - **Auto-sustentabilidade do sistema**

Ameaças

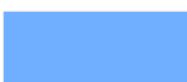
- **recursos humanos escassos**
- **multitarefa**

Contribuir com dados comparáveis para UE
Calcular taxas de incidência nacionais

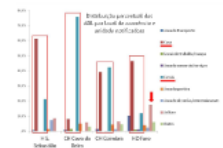
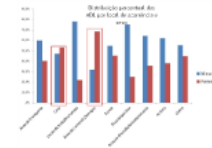
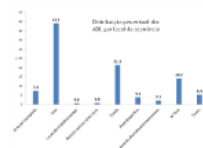
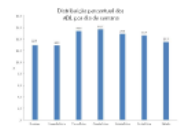
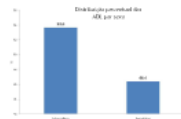
Melhorar a informação

Teresa Contreiras, Emanuel Rodrigues
Nuno Rodrigues
INSA DEP Junho 2012

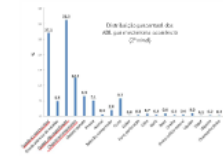
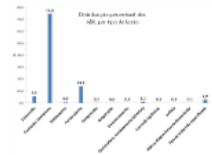
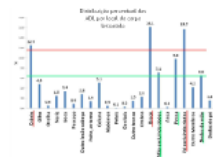
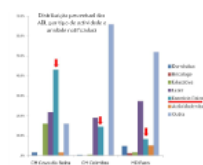
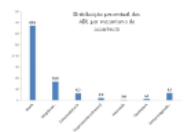
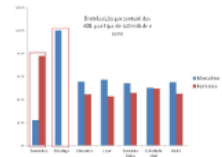
Fim



Análise Dados 2011



Soluções
 - Melhorar eficiência energética
 - Usar energia limpa
 - Mudar hábitos de consumo



Análise Dados 2011

Dados 2011

Instituto **Nacional de Saúde**
Doutor Ricardo Jorge



Hospitais Notificadores

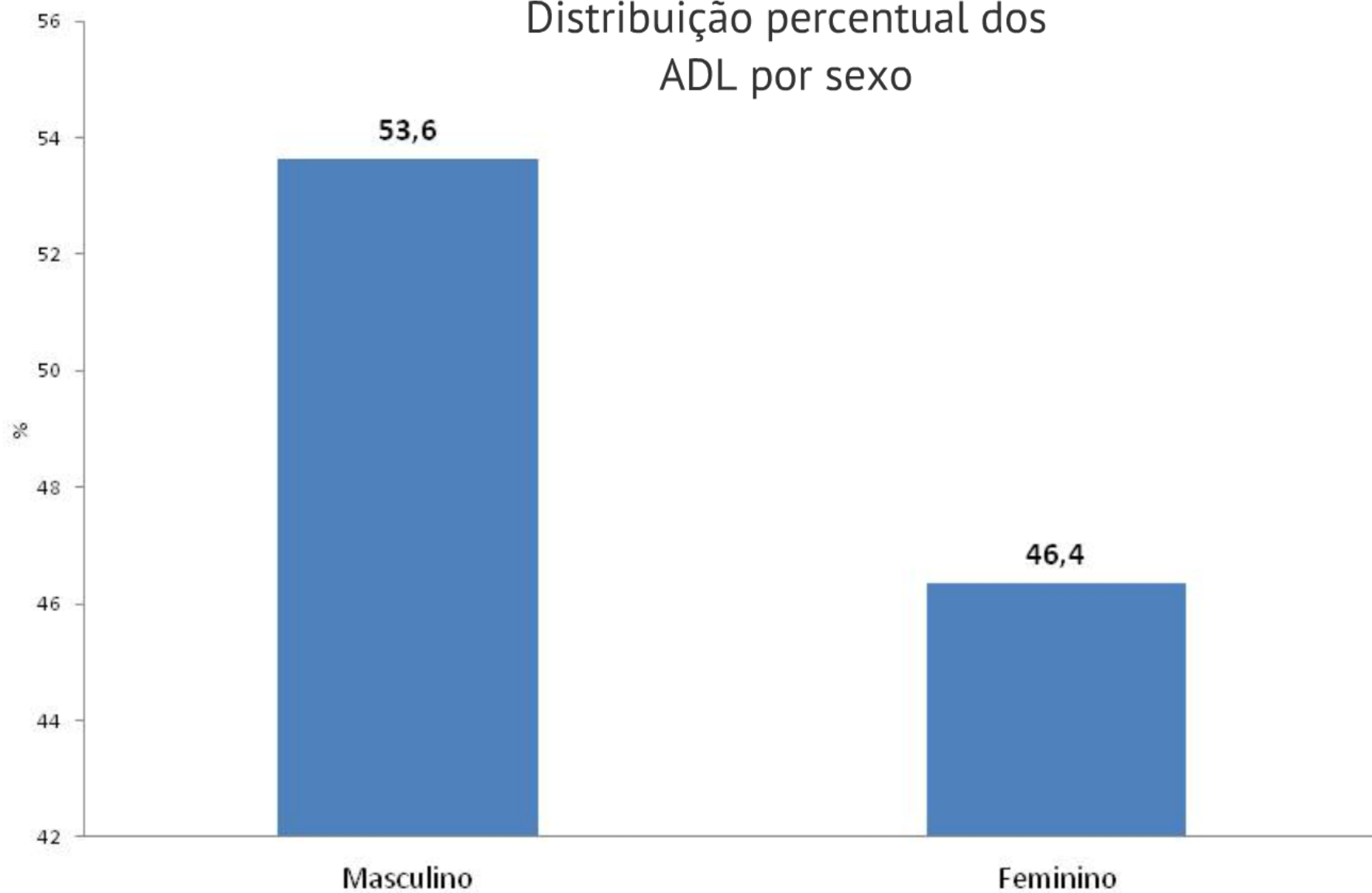
São Sebastião

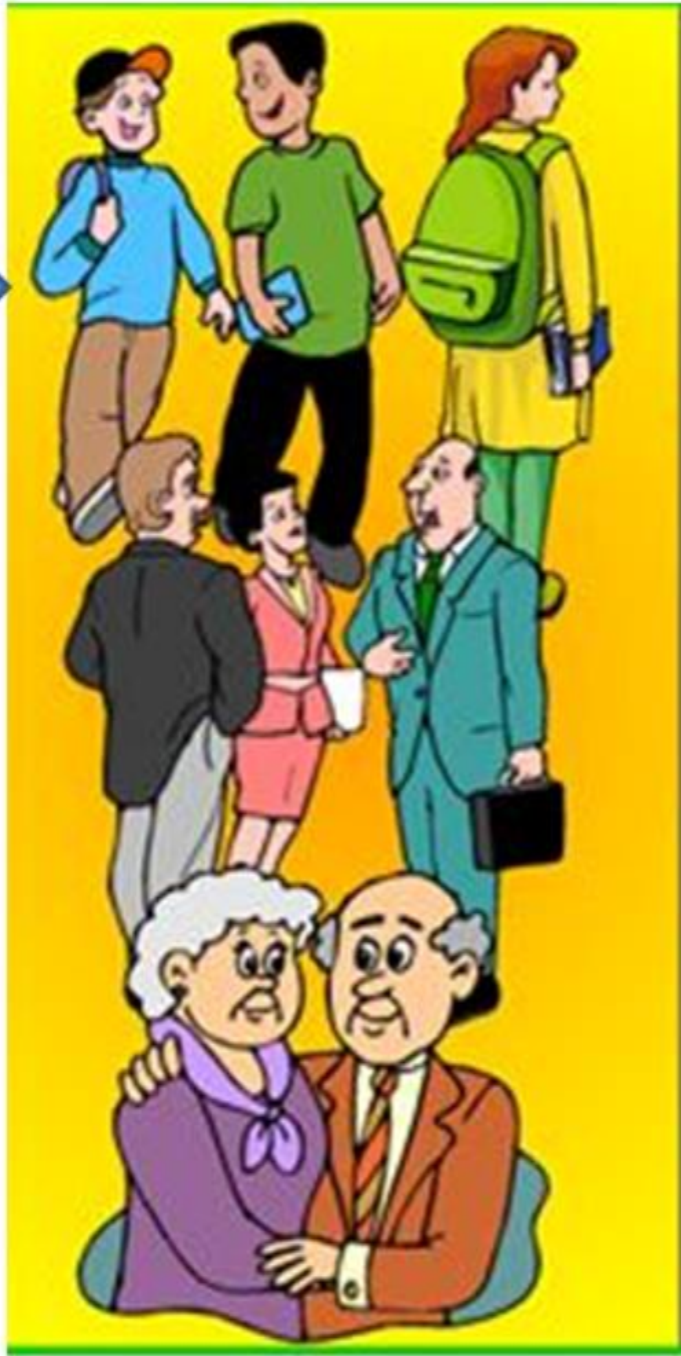
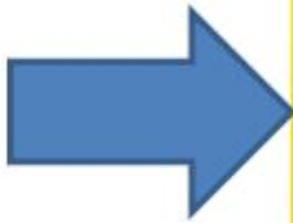
Cova da Beira

Centro Hospitalar Coimbra

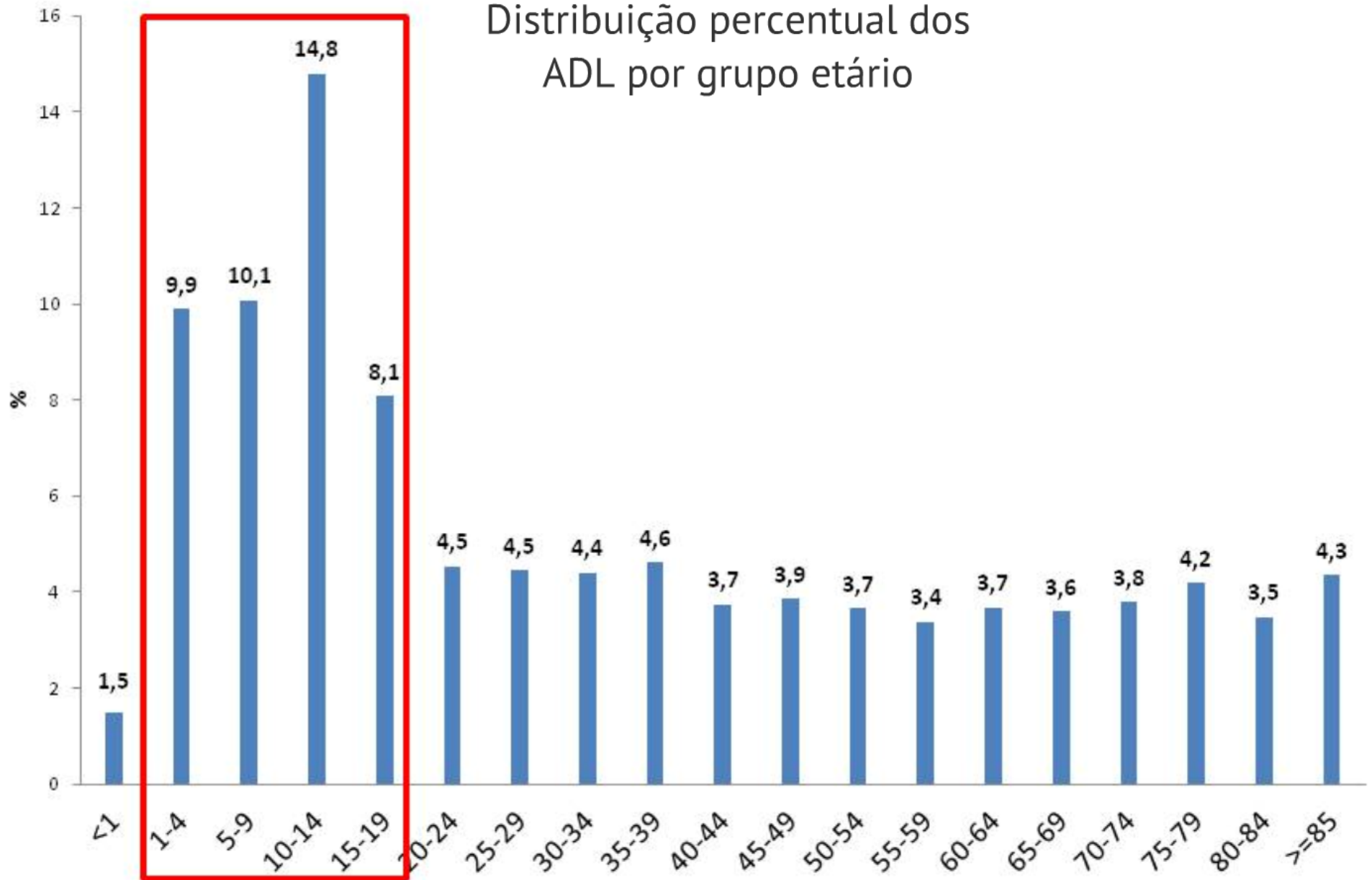
Faro

Distribuição percentual dos ADL por sexo

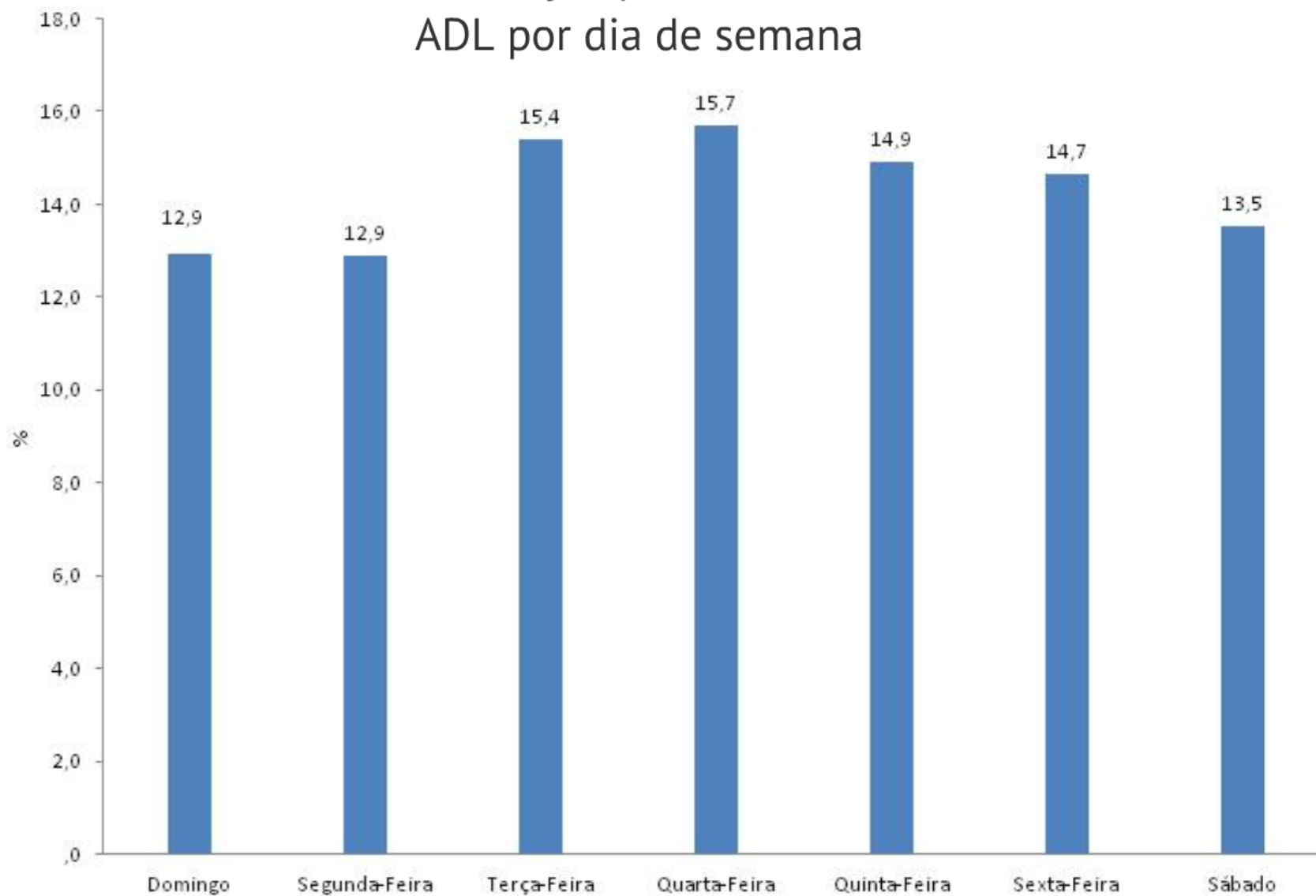




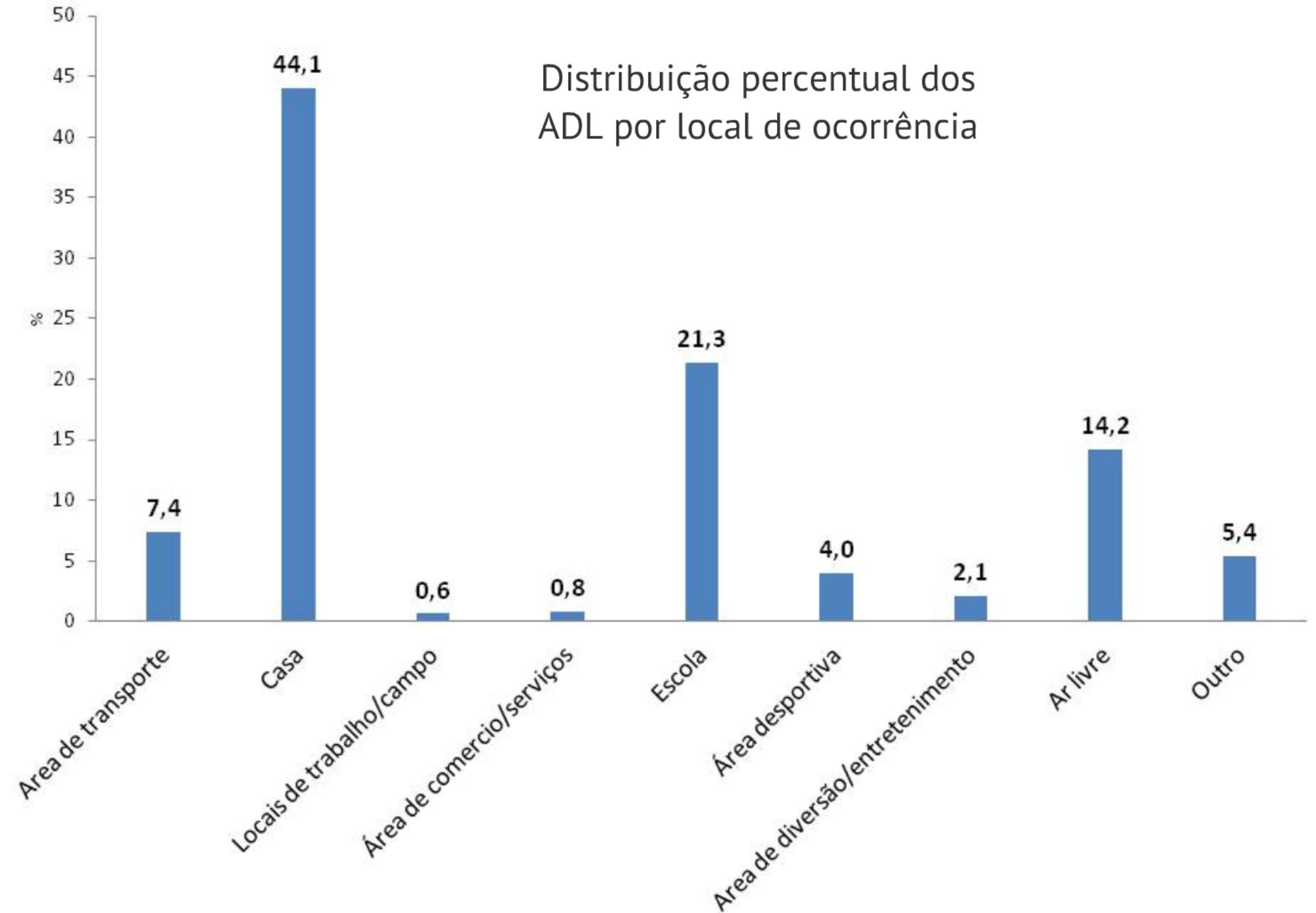
Distribuição percentual dos ADL por grupo etário



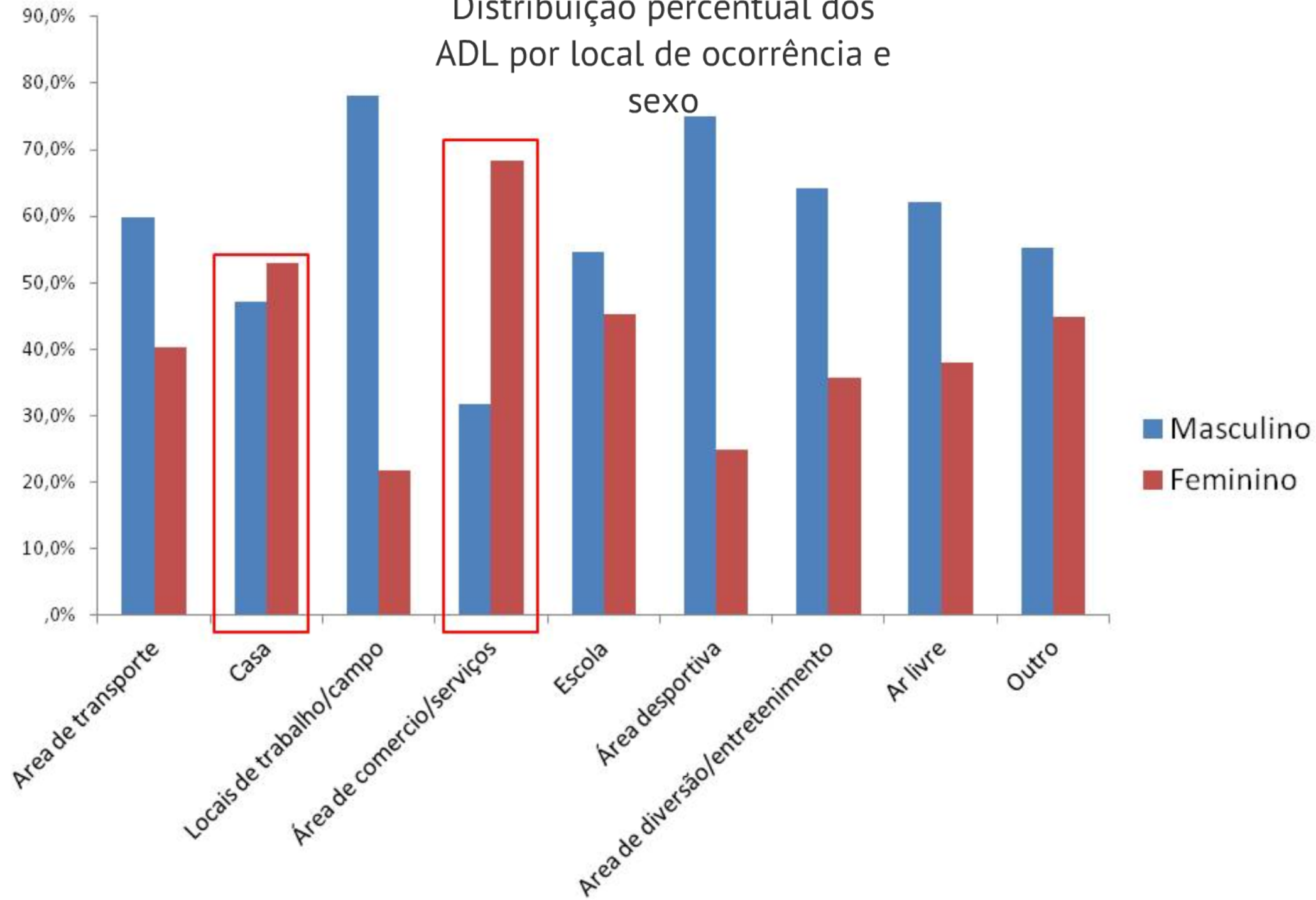
Distribuição percentual dos ADL por dia de semana



Distribuição percentual dos ADL por local de ocorrência

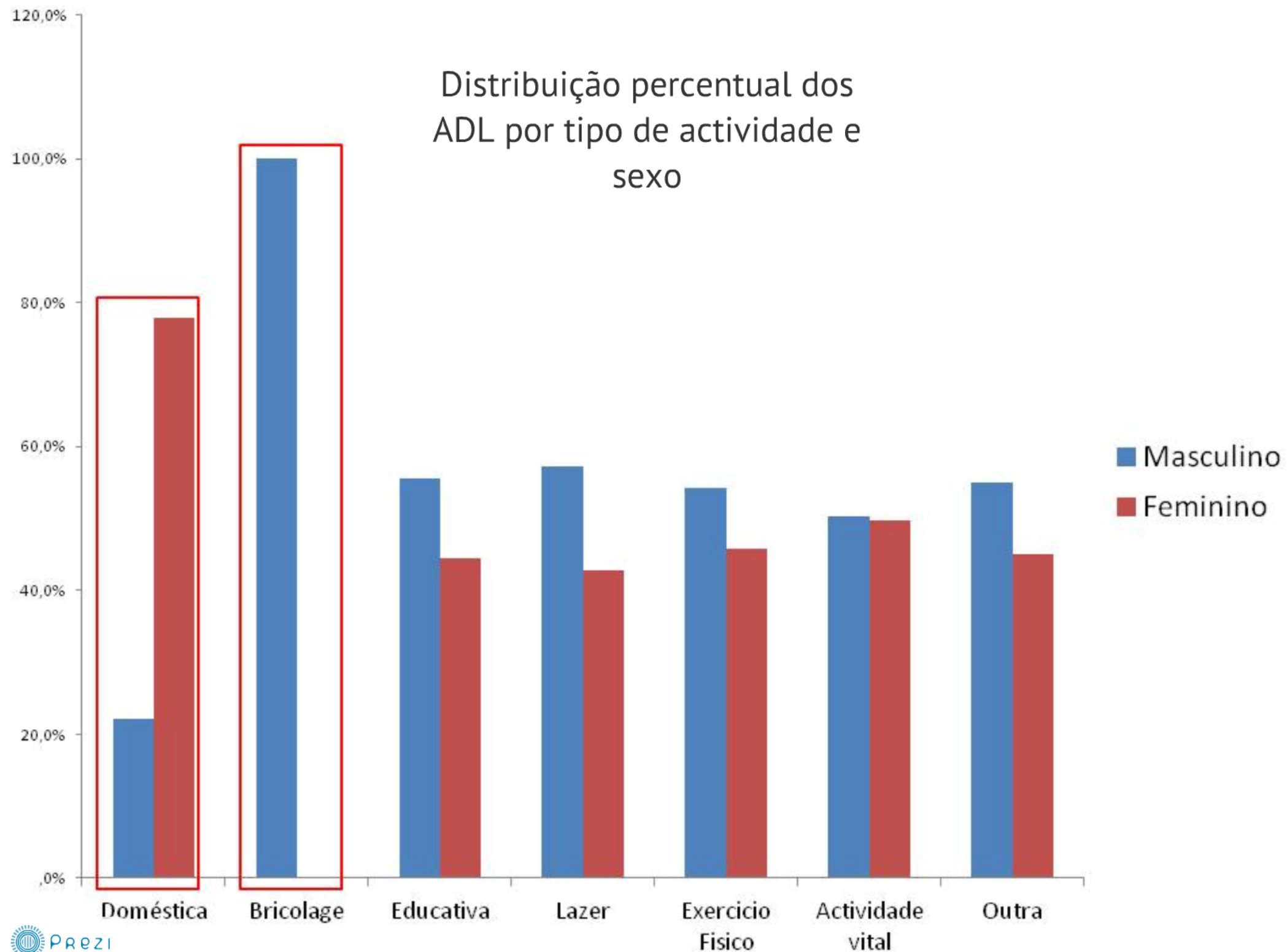


Distribuição percentual dos ADL por local de ocorrência e sexo



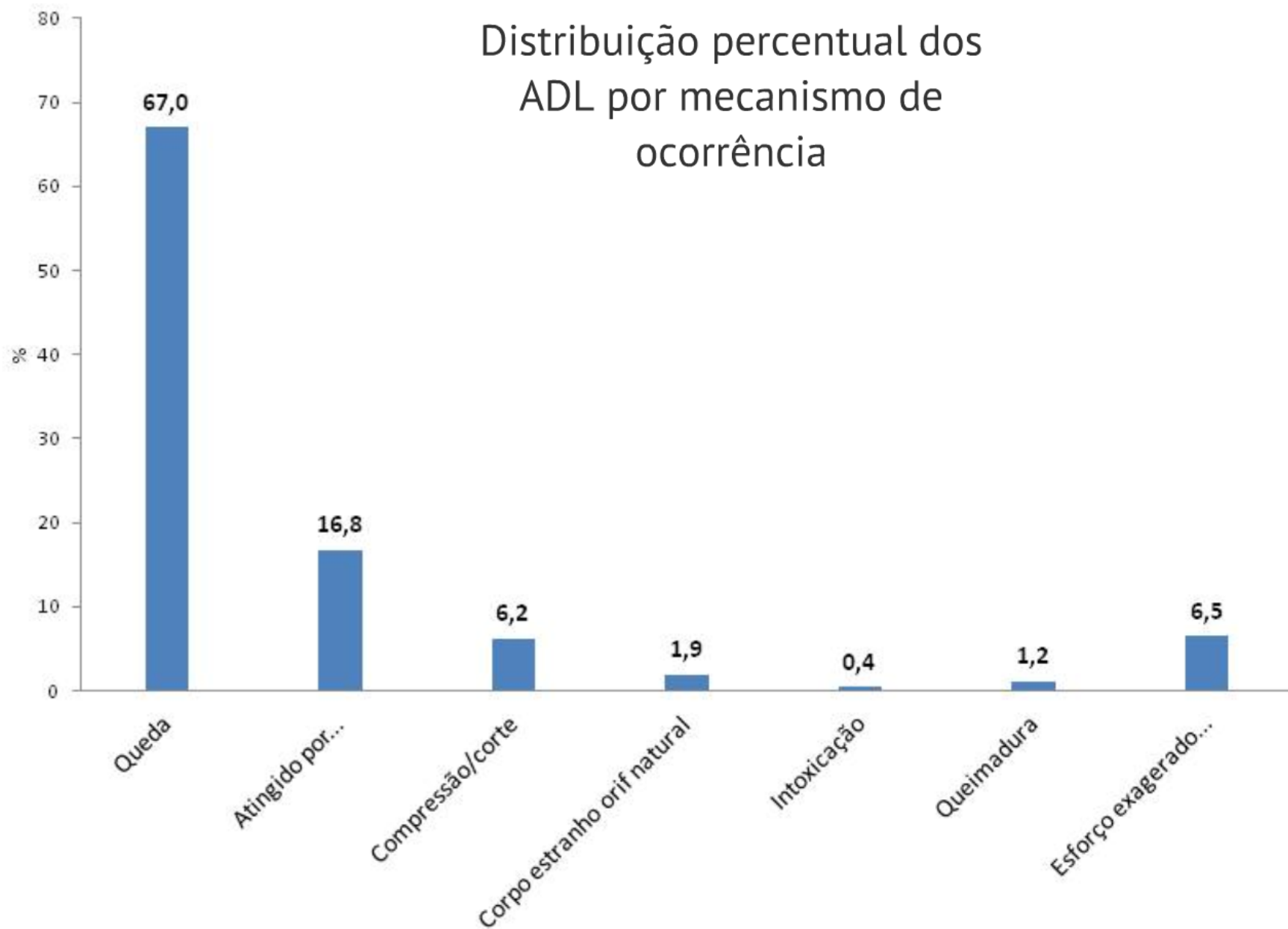


Distribuição percentual dos ADL por tipo de actividade e sexo

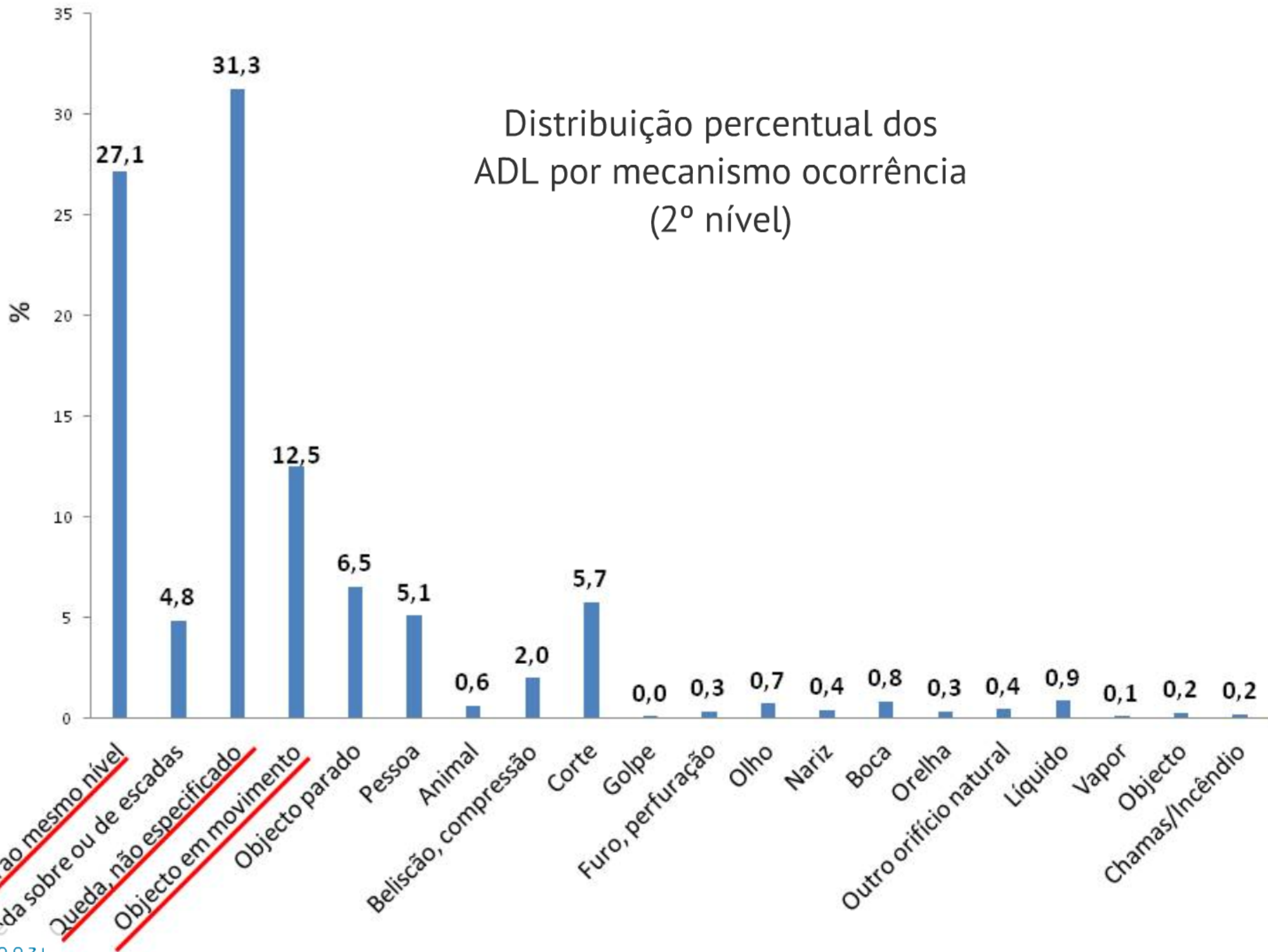




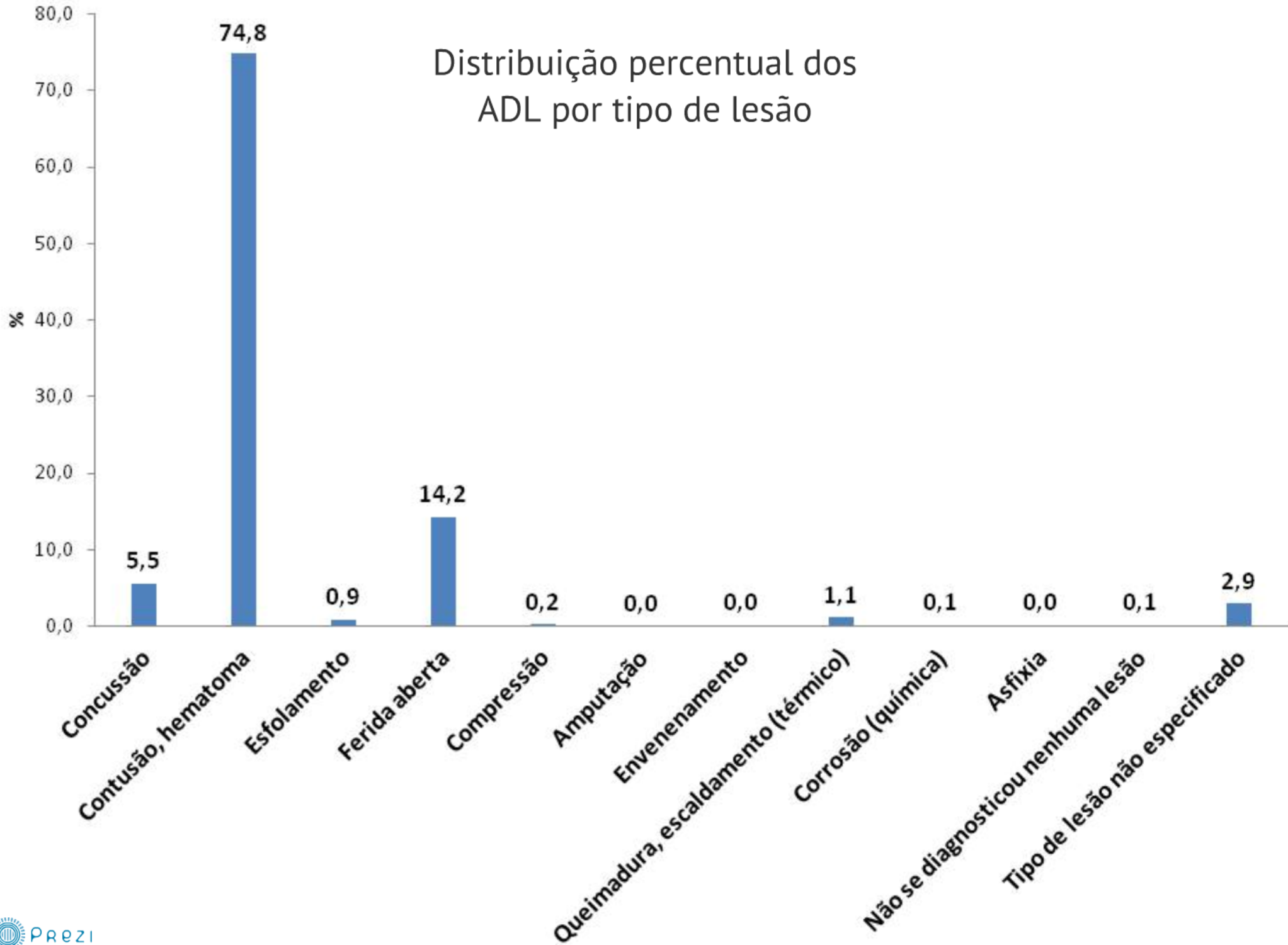
Distribuição percentual dos ADL por mecanismo de ocorrência



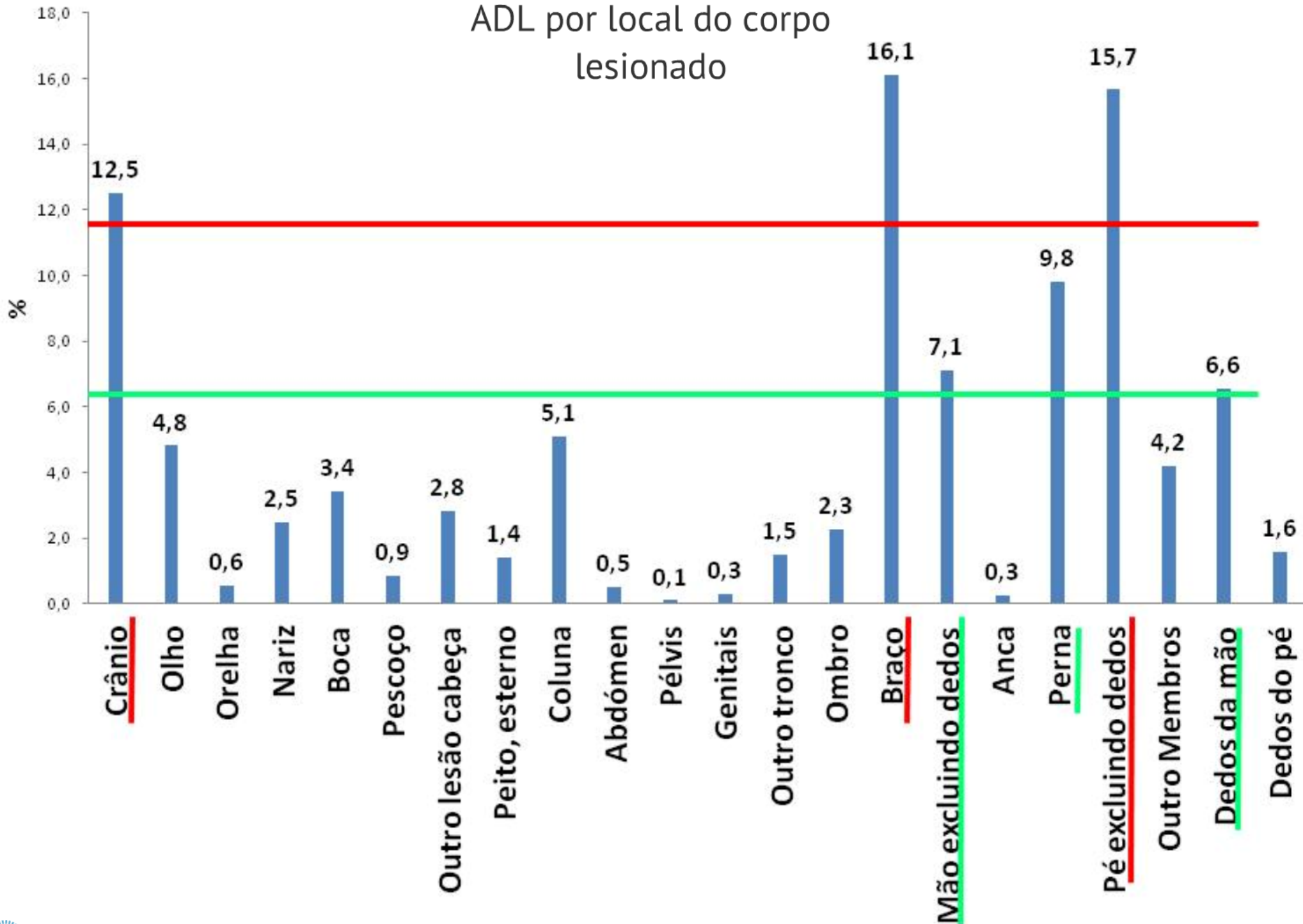
Distribuição percentual dos ADL por mecanismo ocorrência (2º nível)



Distribuição percentual dos ADL por tipo de lesão

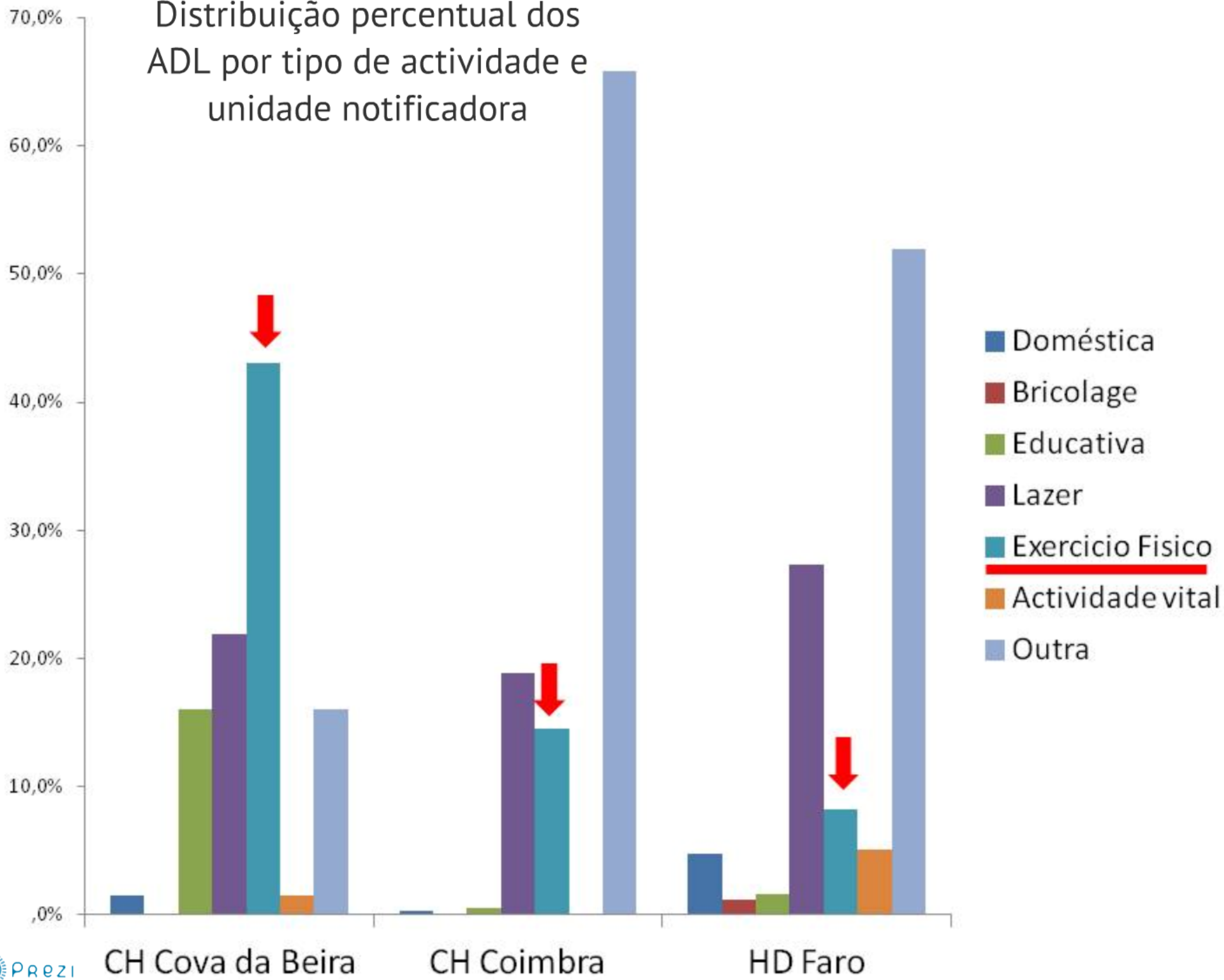


Distribuição percentual dos ADL por local do corpo lesionado

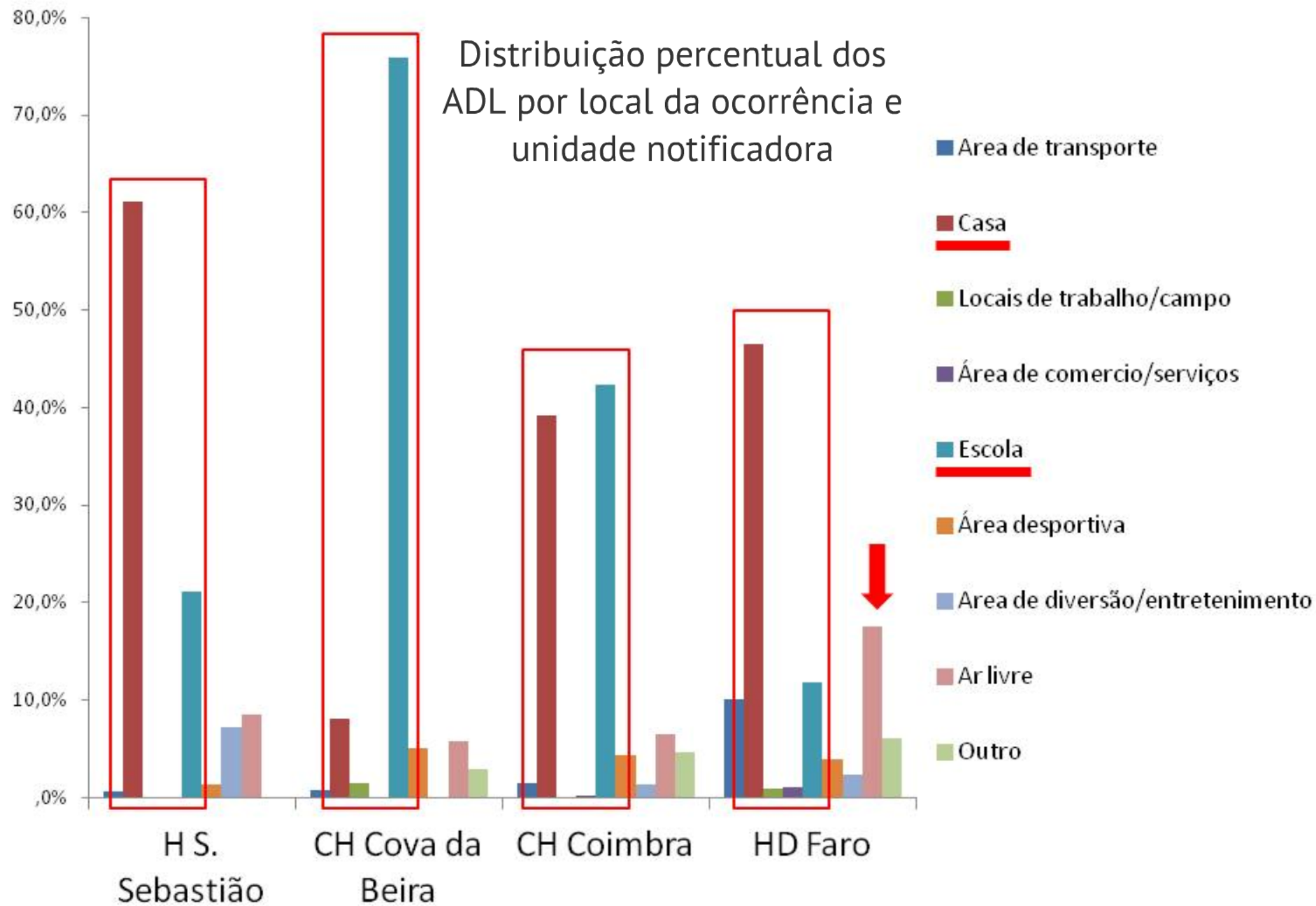




Distribuição percentual dos ADL por tipo de actividade e unidade notificadora



Distribuição percentual dos ADL por local da ocorrência e unidade notificadora

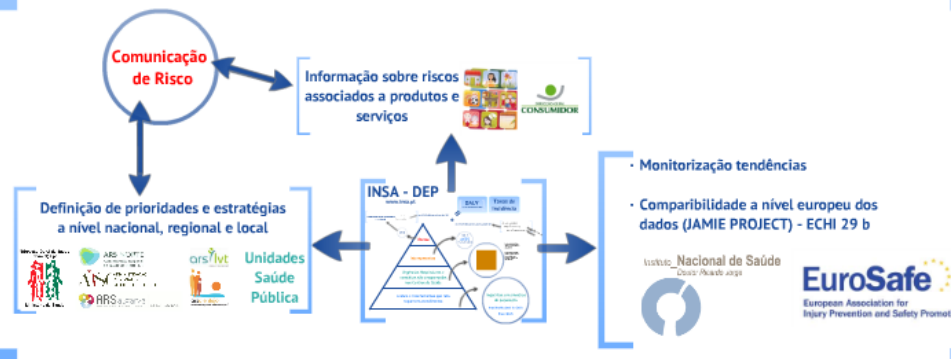


A informação no contexto das lesões e traumatismos

27 de Junho 2012

Nuno Rodrigues

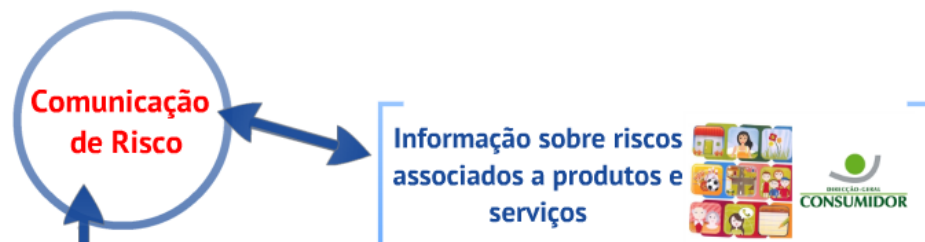
OBRIGADO!



A informação no contexto das lesões e traumatismos

27 de Junho 2012

Nuno Rodrigues



Definição de prioridades e estratégias a nível nacional, regional e local

INSA - DEP

www.insa.pt

DALY

Taxas de Incidência

• Monitorização tendências

• Comparibilidade a nível europeu dos dados (JAMIE PROJECT) - ECHI 29 b

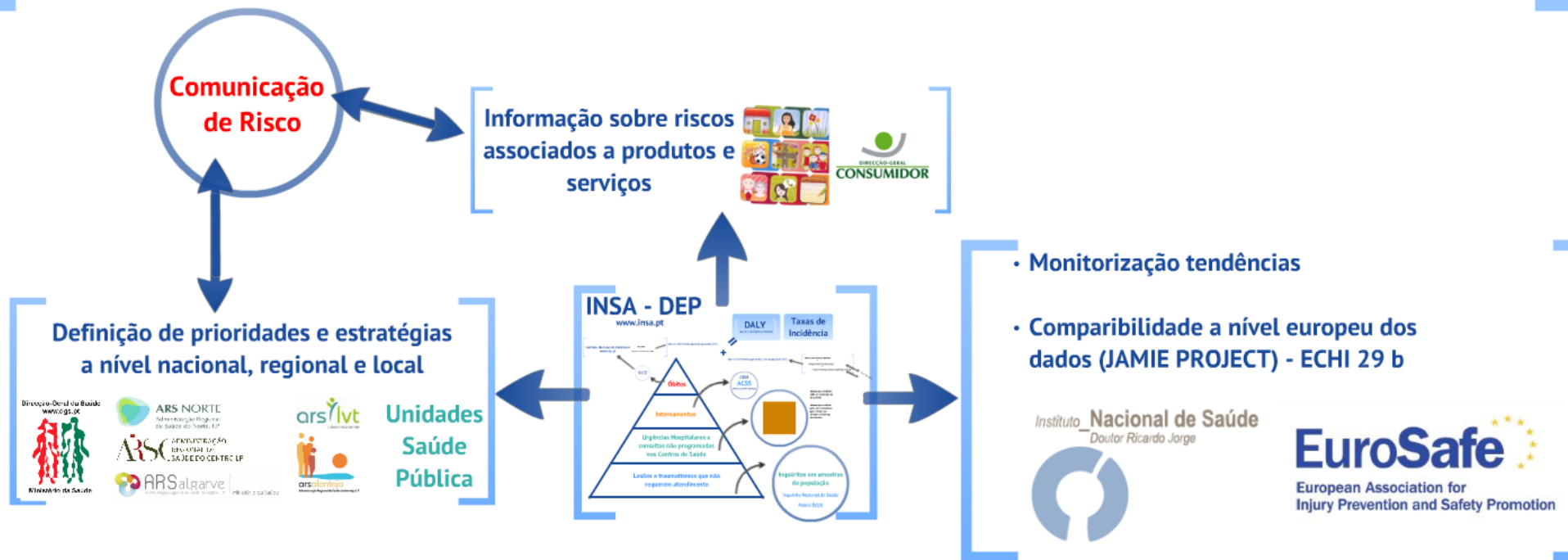
Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge

EuroSafe

A implementação no contexto das lesões e traumatismos

27 de Junho 2012

Nuno Rodrigues





INSA - DEP

www.insa.pt

Instituto Nacional de Estatística
www.ine.pt



SICO

DALY
Anos de Vida Saudáveis Perdidos

Taxas de Incidência

$+$
Anos de Vida Perdidos por morte prematura (YLL)
 $+$
Anos de Vida Perdidos por doença e/ou incapacidade (YLD)

GDH
ACSS
www.acss.min-saude.pt



Inquéritos em amostras da população
Inquérito Nacional de Saúde
Painel ECOS

Idade e sexo da população
+
Duração média em anos de doença
+
Fator de Penetração (prevalência e gravidade da doença)

Informação detalhada sobre as circunstâncias do acidente

Informação recolhida pode servir como base para estudos que incluam o follow-up dos doentes.

Número óbitos
+
Esperança de vida média à idade do óbito

Anos de Vida Perdidos por morte prematura (YLL)



Anos de Vida Perdidos por doença e/ou incapacidade (YLD)

Número casos de doença
+
Duração média da doença
Factor de ponderação



Informação sobre as causas dos acidentes
Informação pode ser usada para estudos que incluem os dados de doenças



Inquéritos em amostra da população

Inquérito Nacional de Saúde

Painel ECC

estatística

Número óbitos
+
Esperança de vida média à idade do óbito

Anos de Vida Perdidos por morte prematura (YLL)



Óbitos

www.insa.pt

Instituto Nacional de Estatística
www.ine.pt

Número óbitos
+
Esperança de vida média à idade do óbito

SICO


Número óbitos

+

Esperança de vida média à idade do óbito





 **Anos de Vida Perdidos por morte prematura (YLL)**



Número óbitos
+
Esperança de vida média à idade do óbito

Anos de Vida Perdidos por morte prematura (YLL)



Anos de Vida Perdidos por doença e/ou incapacidade (YLD)

Número casos de doença
+
Duração média da doença
Factor de ponderação



Óbitos



Internamentos



Urgências Hospitalares e consultas não programadas nos Centros de Saúde

Lesões e traumatismos que não requerem atendimento

Inquéritos em amostra da população

Inquérito Nacional de Saúde

Painel ECC



Internamentos



Anos de Vida Perdidos por doença e/ou inca



Óbitos

Internamentos

Urgências Hospitalares e

GDH
ACSS
www.acss.min-saude.pt



GDH

ACSS

www.acss.min-saude.pt



Internamentos

**Urgências Hospitalares e
consultas não programadas
nos Centros de Saúde**

**Lesões e traumatismos que não
requerem atendimento**



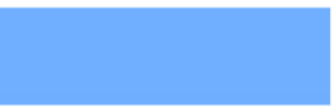
Informação detalhada sobre as circunstâncias do acidente

Informação recolhida pode servir como base para estudos que incluam o follow-up dos doentes.

Internamentos

Urgências Hospitalares e
consultas não programadas
nos Centros de Saúde

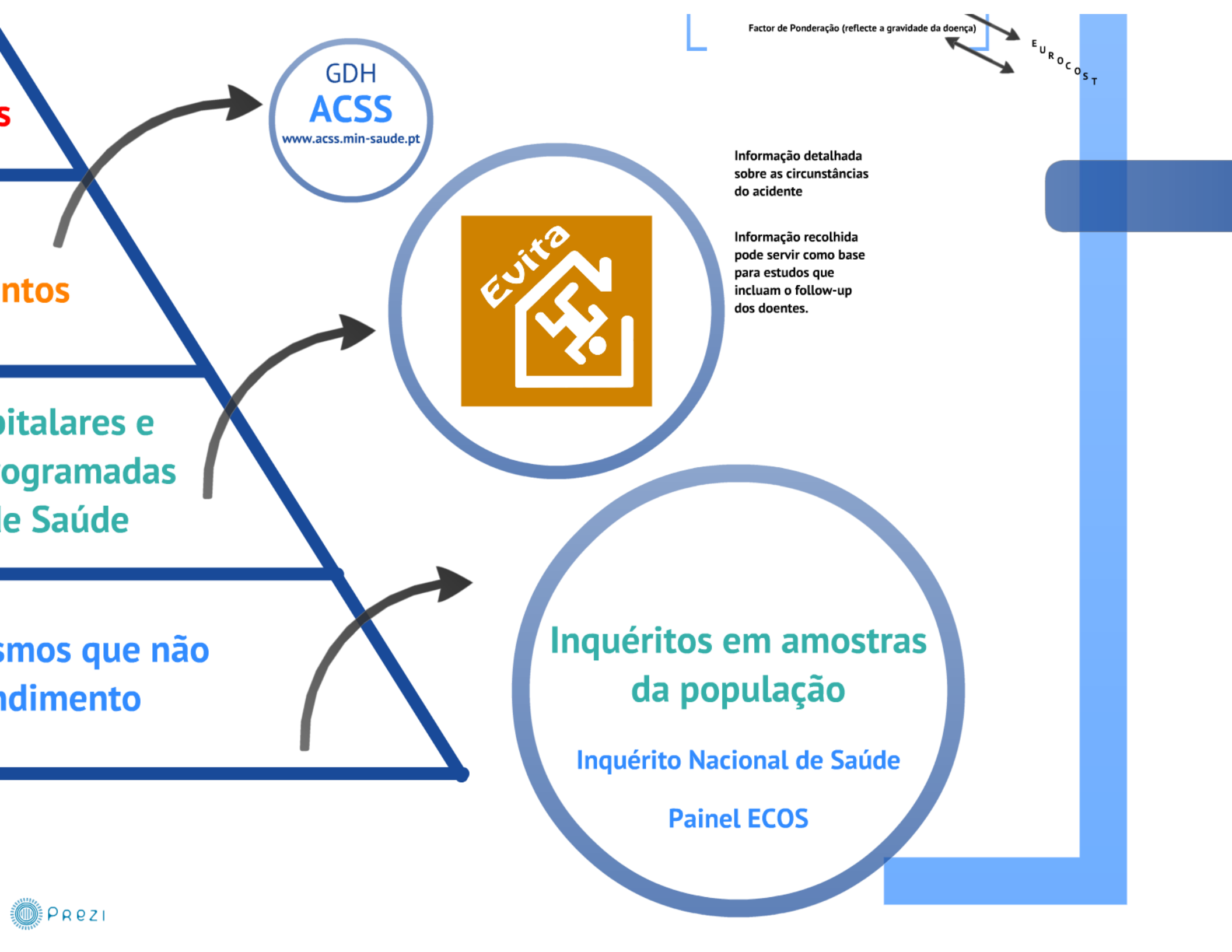
Lesões e traumatismos que não
requerem atendimento



Inquéritos em amostras da população

Inquérito Nacional de Saúde

Painel ECOS



Taxas de Incidência



Anos de Vida Perdidos por doença e/ou incapacidade (YLD) ←



GDH
ACSS



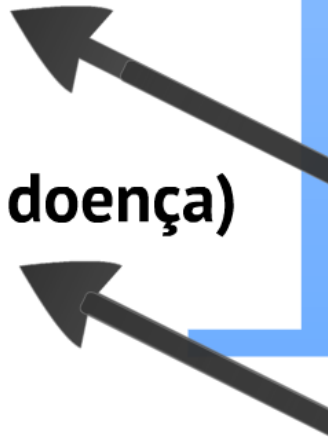
Número casos doença/incapacidade

+

Duração média em anos da doença

+

Factor de Ponderação (reflecte a gravidade da doença)



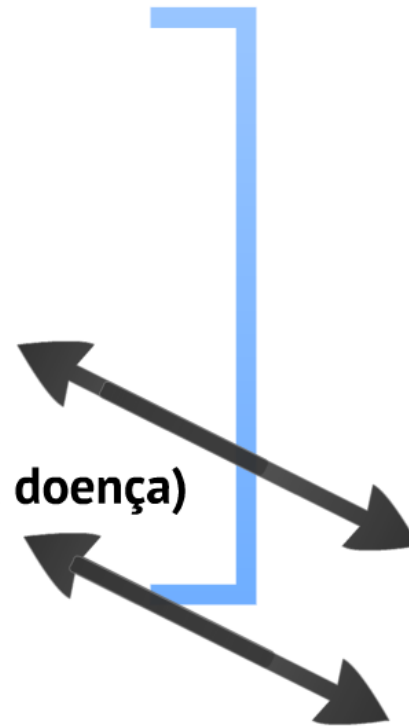
Número casos doença/incapacidade

+

Duração média em anos da doença

+

Factor de Ponderação (reflecte a gravidade da doença)



EURO COST

**Informação detalhada
sobre as circunstâncias
do acidente**



Anos de Vida Perdidos por doença e/ou incapacidade (YLD) ←



GDH
ACSS




tura (YLL)



Anos de Vi



 **Anos de Vida Perdidos por morte prematura (YLL)**



atura (YLL)



Anos de Vida

Anos d

DALY

Anos de Vida Saudáveis Perdidos

INSA - DEP

www.insa.pt

DALY

Anos de Vida Saudáveis Perdidos

Taxas de Incidência

Instituto Nacional de Estatística
www.ine.pt

Número óbitos
+
Esperança de vida média à idade do óbito

Anos de Vida Perdidos por morte prematura (YLL)

+

Anos de Vida Perdidos por doença e/ou incapacidade (YLD)

Número casos doença/incapacidade
+
Duração média em anos da doença
+
Factor de Ponderação (reflecte a gravidade da doença)

EUROCOST

SICO

Óbitos

GDH
ACSS

www.acss.min-saude.pt

Internamentos



**Urgências Hospitalares e
consultas não programadas
nos Centros de Saúde**

Informação detalhada
sobre as circunstâncias
do acidente

Informação recolhida
pode servir como base
para estudos que
incluam o follow-up
dos doentes.

**Lesões e traumatismos que não
requerem atendimento**

**Inquéritos em amostras
da população**

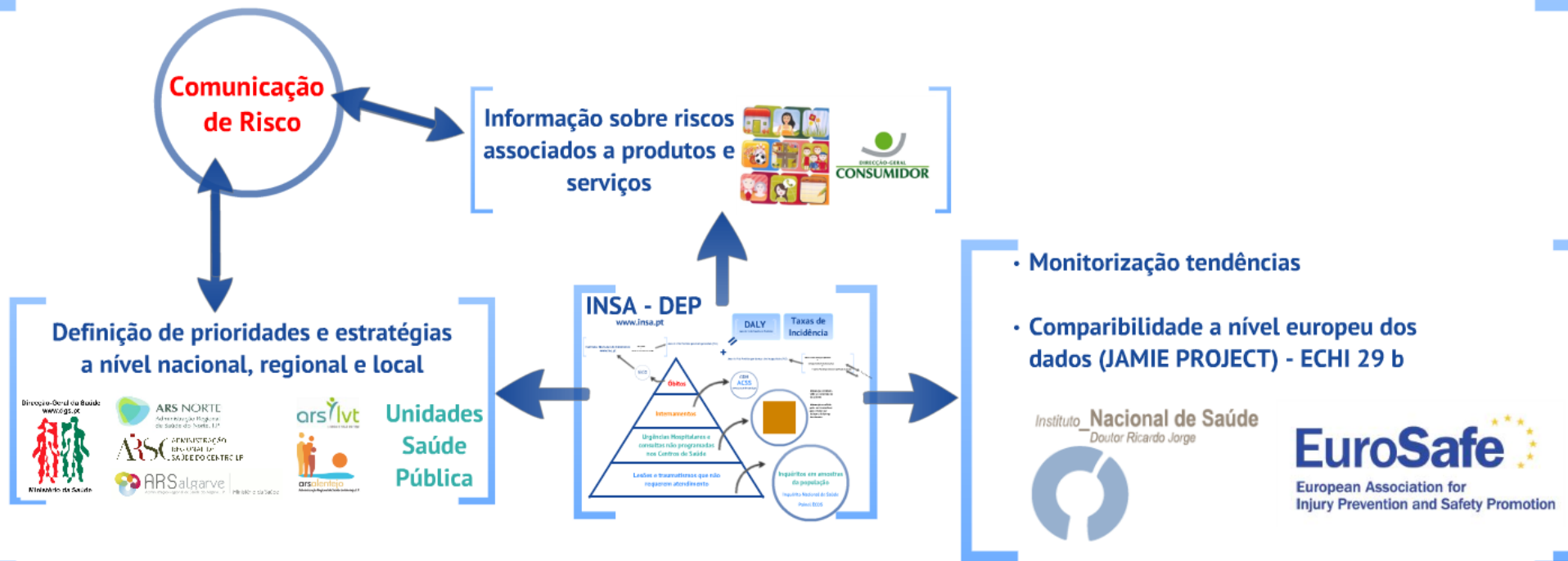
Inquérito Nacional de Saúde

Painel ECOS

A implementação no contexto das lesões e traumatismos

27 de Junho 2012

Nuno Rodrigues



- **Monitorização tendências**
- **Comparibilidade a nível europeu dos dados (JAMIE PROJECT) - ECHI 29 b**

Instituto **Nacional de Saúde**
Doutor Ricardo Jorge



EuroSafe 
European Association for
Injury Prevention and Safety Promotion



Definição de prioridades e estratégias a nível nacional, regional e local

Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt



Ministério da Saúde



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO, I.P.



ARS Algarve |
Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. | Ministério da Saúde



ars alentejo
Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

Unidades Saúde Pública

Informação sobre riscos associados a produtos e serviços



INSA - DEP

www.insa.pt

DALY

Taxas de

27 de Junho 2012



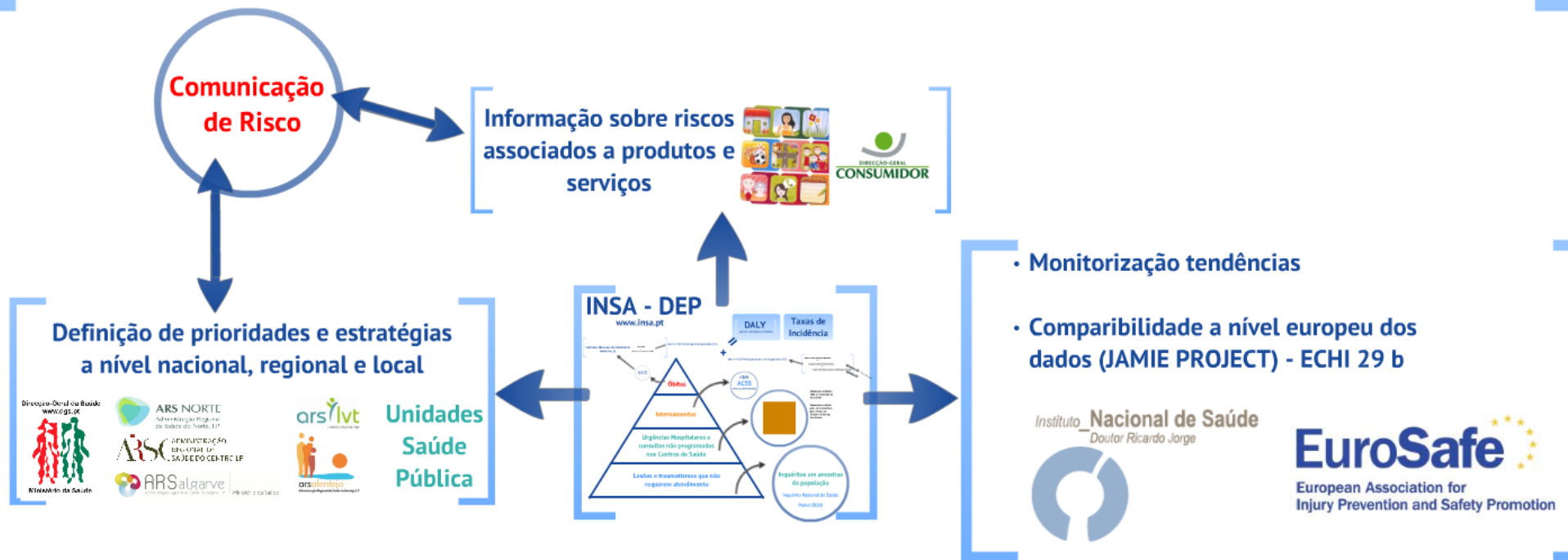
Comunicação de Risco



A implementação no contexto das lesões e traumatismos

27 de Junho 2012

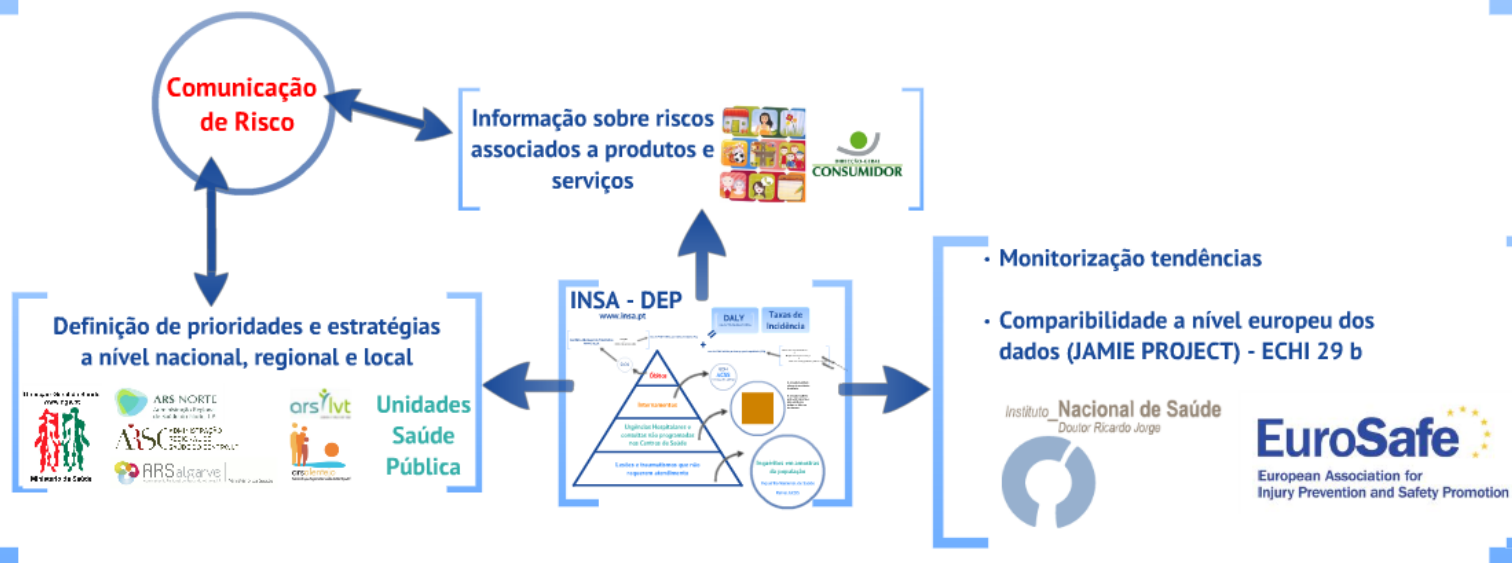
Nuno Rodrigues



A informação no contexto das lesões e traumatismos

27 de Junho 2012

Nuno Rodrigues



OBRIGADO!