

INTRODUÇÃO A problemática relacionada com a “segurança no lar, escolas e espaços de lazer” impôs o desenvolvimento do sistema EVITA – Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes em 2000, coordenado pelo Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge em estreita colaboração com a Administração Central dos Sistemas de Saúde e pretende, pela recolha e análise de dados sobre Acidentes Domésticos e de Lazer (ADL) que implicaram recurso às urgências de unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde, determinar frequências e tendências dos ADL. A longo prazo este sistema tem como objectivo identificar situações de risco, bem como produtos perigosos, que propiciem a ocorrência de ADL, auxiliando a definição de políticas de prevenção baseadas na evidência. O presente estudo pretende realizar uma análise descritiva dos dados recolhidos pelo sistema EVITA entre 2009 a 2012 sobre quedas, desejando que o mesmo possa ser um ponto de partida para um estudo das diferenças deste tipo de acidentes consoante o sexo e grupo etário.

MÉTODOS

O sistema EVITA fundamenta-se no registo de ADL numa amostra de serviços de urgência do SNS. ADL são todos os acidentes domésticos e de lazer, registados nas urgências do SNS, cuja causa não seja doença, acidente de viação, acidente de trabalho ou violência. Para o presente estudo foram escolhidos 5 Hospitais em 2009 e 4 Hospitais em 2010, 2011 e 2012 do Serviço Nacional de Saúde. O registo dos ADL é feito aproveitando o ato administrativo de inscrição na urgência, sendo os 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 dados apresentados neste relatório referem-se aos acidentes domésticos e de lazer que tiveram como mecanismo de lesão a queda. A análise dos dados é descritiva, procurando dar-se uma visão da distribuição percentual deste tipo de acidentes desagregado por grupos etários e sexo. Os dados foram analisados com o pacote estatístico SPSS 20.0 (SPSS inc.).

RESULTADOS

Analisando a distribuição percentual dos acidentados por sexo e grupo etário, podemos verificar que, o “Total” dos ADL revela uma percentagem mais elevada (53,6) no sexo Masculino (M) em relação ao sexo Feminino (F) de 46,4. Esta percentagem mais elevada no sexo masculino pode, também, ser observada nos grupos etários entre os 0 e 54 anos. Por outro lado, todos os grupos etários seguintes (>= 55 anos) revelaram o oposto, ou seja, a percentagem de ADL no sexo feminino foi superior ao sexo masculino (Tabela 1).

GRUPO ETÁRIO	SEXO		TOTAL
	F	M	
0 - 4	43,9	56,1	1826
5 - 9	41,8	58,2	1739
10 - 14	41,8	58,2	2407
15 - 19	36,2	63,8	1082
20 - 34	33,9	66,1	1709
35 - 44	38,6	61,4	1123
45 - 54	47,7	52,3	985
55 - 64	55,2	44,8	988
65 - 74	64,3	35,7	995
>= 75	68,9	31,1	1626
Total	46,4	53,6	14480

Tabela 1: Distribuição dos acidentes domésticos e de lazer nas unidades de saúde participantes por sexo e grupo etário

Observando os mecanismos de lesão que mais contribuíram para o número de ADL, as quedas (68,7) destacam-se de forma pronunciada como a maior causa de ADL (Figura 1).

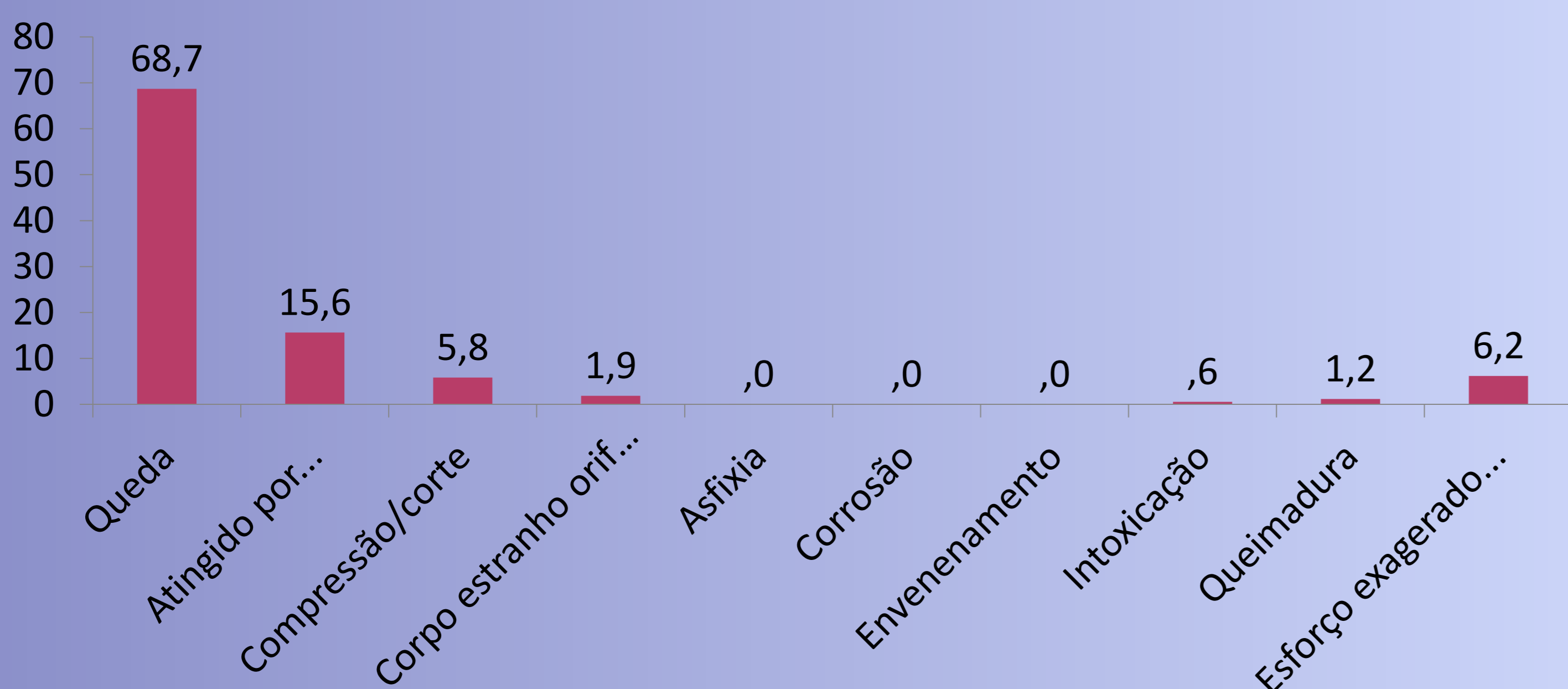


Gráfico 1: Distribuição dos ADL registados por mecanismo de lesão no momento do acidente

A distribuição das quedas por grupo etário e sexo revela 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 (Figura 2).

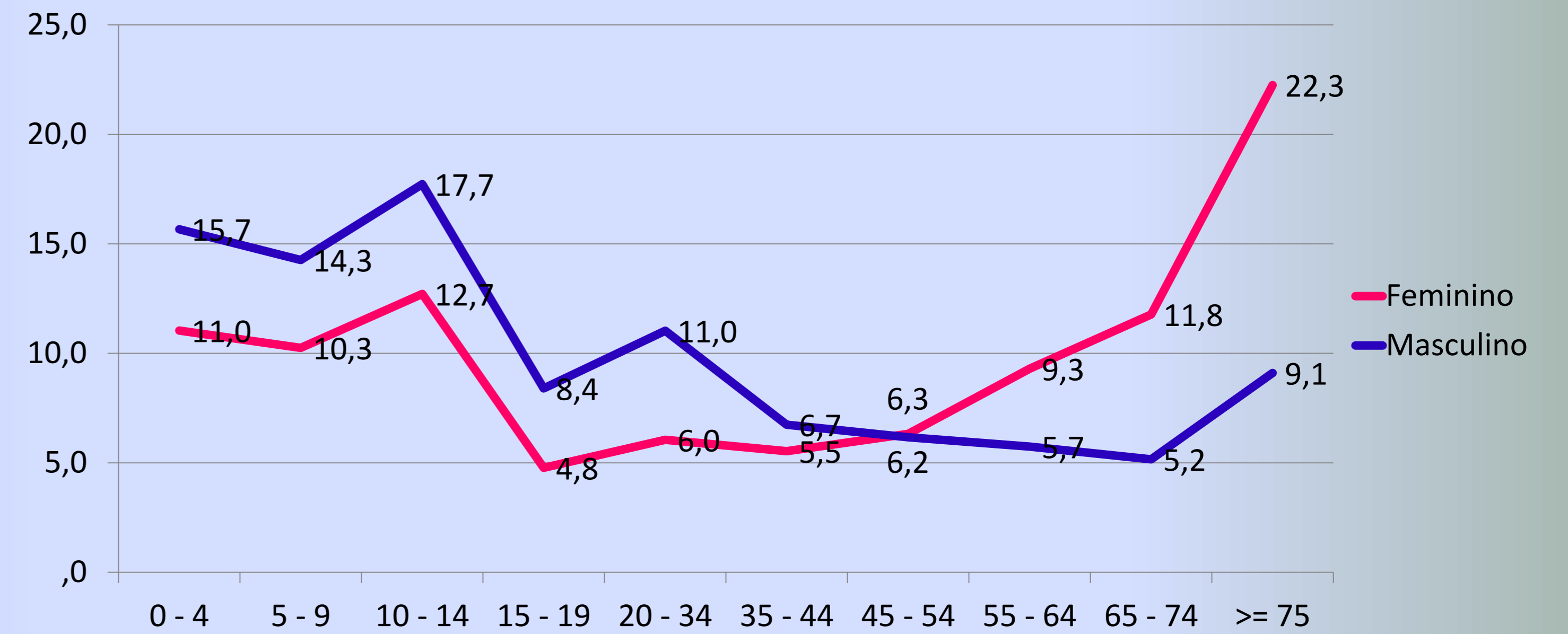


Gráfico 2: Distribuição dos ADL registados devido a queda por sexo e grupo etário

Ao observarmos a percentagem de ADL por mecanismo de lesão (2º nível), os mecanismos de lesão “Queda ao mesmo nível” (32,5) e “Queda, não especificado” (28,6) revelaram as maiores percentagens de ADL. É importante ainda notar que a “Queda sobre ou de escadas” revelou-se como a quinta causa com maior percentagem de acidentes com 5,2 % (Gráfico 3).

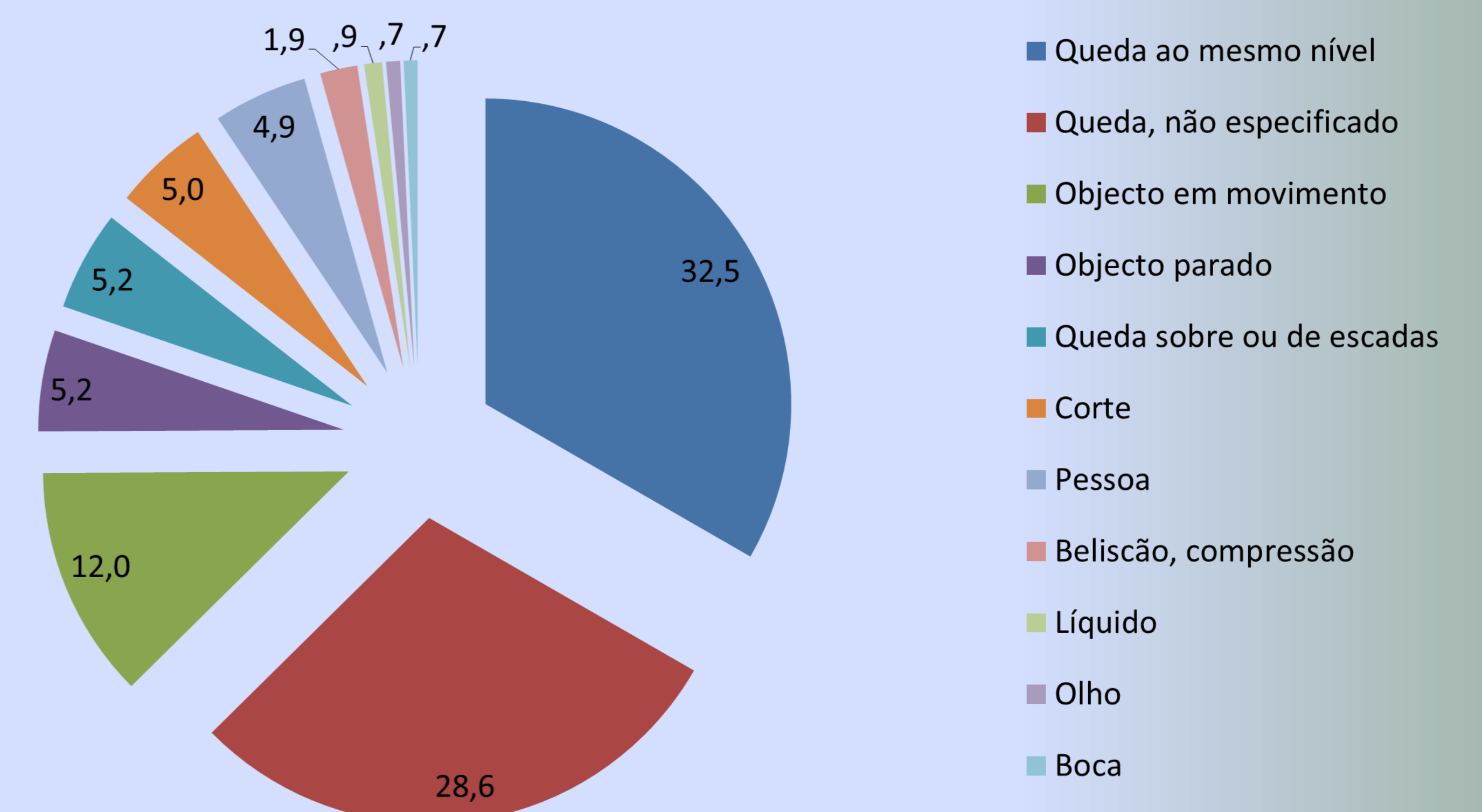


Gráfico 3: Distribuição percentual das mecanismos de lesão (2º nível) com maior percentagem de acidentes

A distribuição, para os grupos etários definidos, das lesões no sexo feminino revelou percentagens mais elevadas, nos membros, seguida da cabeça e por fim o tronco. O sexo masculino revelou o mesmo padrão exceto no grupo etário 55-64 anos onde as lesões na cabeça apresentaram maior percentagem (Tabela 2).

GRUPO ETÁRIO	Cabeça		Tronco		Membros	
	F	M	F	M	F	M
35 - 44	13,0	24,7	12,8	19,8	74,1	55,5
45 - 54	20,0	30,8	16,7	11,5	63,3	57,7
55 - 64	9,8	45,5	9,8	15,2	80,4	39,4
65 - 74	23,2	44,4	12,5	11,1	64,3	44,4
75 - 84	25,7	37,5	14,9	12,5	59,5	50,0
>= 85	20,6	38,7	13,8	14,9	65,6	46,4
Total	18,4	33,0	13,5	16,7	68,1	50,3

Tabela 2: Distribuição percentual dos locais da lesão após queda com maior percentagem de acidentes

A “casa” foi o local com maior percentagem de quedas em ambos os sexos.

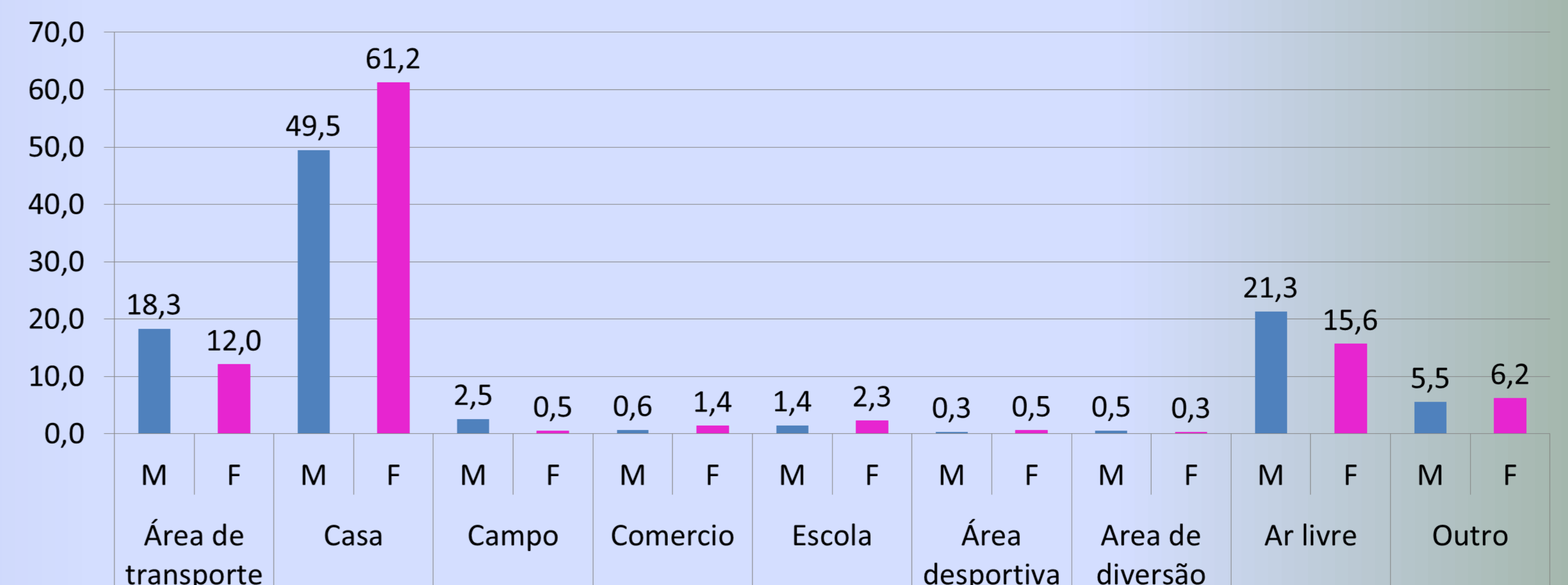


Gráfico 4: Distribuição percentual dos locais de ocorrência de quedas por sexo

CONCLUSÕES Os resultados permitem inferir que seria importante a realização de um estudo mais aprofundado acerca das causas das diferenças de percentagens de quedas entre os sexos e grupos etários, este tipo de informação poderá ser bastante útil de forma a promover medidas preventivas mais eficazes e específicas tendo em vista as características dos indivíduos, neste caso o sexo ou o grupo etário.