

_título:

EVITA

Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes

_subtítulo:

Relatório 2022

_edição:

INSA, IP

_autores: Departamento de Epidemiologia

Tatiana Alves, Susana Silva, Emanuel Rodrigues, Paula Braz, Ricardo Mexia, Mariana Neto, Carlos Matias Dias

_local / data:

Lisboa
abril 2024



Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge



Catálogo na publicação:

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP
EVITA – Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes: relatório 2022 / Tatiana Alves, Susana Silva,
Emanuel Rodrigues, Paula Braz, Ricardo Mexia, Mariana Neto, Carlos Matias Dias. – Lisboa: INSA IP, 2024.

Lisboa : Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, 2024. - 38 p. : il.

ISBN: 978-989-8794-99-4 (*online*)

© Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP 2024

Título: EVITA - Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes : Relatório 2022

Autores: Tatiana Alves, Susana Silva, Emanuel Rodrigues*, Paula Braz, Ricardo Mexia, Mariana Neto,
Carlos Matias Dias (Departamento de Epidemiologia do INSA)

* Consultor externo ao INSA para o sistema EVITA

Editor: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA, IP)

Coleção: Relatórios científicos e técnicos

Coordenação técnica editorial: Elvira Silvestre

Composição gráfica: Rodrigo Jorge

Lisboa, abril de 2024.

Relatório elaborado em setembro de 2023.

Reprodução autorizada desde que a fonte seja citada, exceto para fins comerciais.





Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge, IP

Av. Padre Cruz 1649-016 Lisboa
t: 217 519 200 @: info@insa.min-saude.pt

_título:

EVITA

Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes

_subtítulo:

Relatório 2022

_edição:
INSA, IP

_autores: Departamento de Epidemiologia

Tatiana Alves, Susana Silva, Emanuel Rodrigues, Paula Braz, Ricardo Mexia,
Mariana Neto, Carlos Matias Dias

_local / data:
Lisboa
abril 2024



Índice

Agradecimentos	3
Índice de tabelas e figuras	4
Siglas e acrónimos	5
Resumo / Destaques	6
1. Introdução	7
2. Material e métodos	9
2.1 Registo das urgências por acidentes domésticos e de lazer	10
2.1.1 Identificação e registo	10
2.1.2 Módulo informático do EVITA	10
2.2 Análise estatística	11
2.3 Ética e deontologia	11
3. Resultados	12
3.1 Local de ocorrência do acidente	17
3.2 Atividade no momento do acidente	19
3.3 Mecanismos da lesão	21
3.4 Tipo de lesão	23
3.5 Parte do corpo lesada	25
3.6 Produto/objeto envolvido no acidente	26
3.7 Seguimento do sinistrado	27
4. Comentários finais	28
Referências bibliográficas	31
Anexo I - Algumas opções tomadas na recodificação	33
Anexo II - Dicionário de variáveis sistema EVITA	34

Agradecimentos

O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, o Departamento de Epidemiologia e a Coordenação do sistema EVITA agradecem a todos os elementos envolvidos na implementação e manutenção deste sistema de informação, nomeadamente Administradores Hospitalares, Coordenadores da Gestão de Doentes, bem como, responsáveis da área clínica (Diretor e Enfermeiro Chefe) dos Serviços de Urgência (SU). Com destaque, agradecemos a importante colaboração de todas as equipas de Assistentes Técnicos dos SU das entidades de saúde participantes, elencadas abaixo, cuja disponibilidade e interesse tornam o EVITA possível.

É de assinalar a indispensável colaboração por parte da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), concretamente, da equipa responsável pelo sistema de informação SONHO.

Através deste agradecimento pretendemos relevar o papel crucial de cada uma das entidades de saúde que integram a rede de hospitais notificadores ao EVITA, durante o ano de 2022.

Região	Entidade de Saúde
Norte	Centro Hospitalar de Entre-o-Douro e Vouga, E.P.E.
Norte	Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.
Norte	Centro Hospitalar da Póvoa do Varzim/Vila do Conde, E.P.E.
Norte	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.
Norte	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.
Norte	Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho, E.P.E.
Norte	Hospital da Senhora da Oliveira de Guimarães, E.P.E.
Norte	Hospital de Santa Maria Maior, E.P.E.
Norte	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.
Norte	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.
Norte	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.
Centro	Centro Hospitalar de Baixo Vouga, E.P.E.
Centro	Centro Hospitalar da Cova da Beira, E.P.E.
Centro	Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.
Centro	Centro Hospitalar Tondela e Viseu, E.P.E.
Centro	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*, E.P.E.
Centro	Hospital da Figueira da Foz, E.P.E.
Centro	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.
Centro	Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.
LVT	Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.
LVT	Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E.
LVT	Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.
LVT	Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.
LVT	Hospital Garcia de Orta, E.P.E.
Alentejo	Hospital do Espírito Santo – Évora, E.P.E.
Alentejo	Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.
Algarve	Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.
Açores	Hospital da Horta, E.P.E.

*Hospital Pediátrico de Coimbra e Hospital Geral dos Covões

Índice de tabelas e figuras

Tabela 1	Distribuição do número de episódios de Acidentes Domésticos e de Lazer registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, por entidade de saúde participante em EVITA, em 2022	14
Tabela 2	Distribuição de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer, por sexo e grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	16
Figura 1	Distribuição das entidades de saúde notificadoras ao sistema EVITA, por região, 2022	13
Figura 2	Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer, por mês, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	15
Figura 3	Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer, por dia da semana, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	15
Figura 4	Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer, por hora do acidente, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	16
Figura 5	Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer segundo o local de ocorrência, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	17
Figura 6	Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer ocorridos em “Casa” por sexo e grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	17
Figura 7	Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer na “Escola, área institucional e recintos públicos” por sexo e grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	18
Figura 8	Distribuição das 10 localizações (2º nível) com maior percentagem de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	18
Figura 9	Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer, por tipo de “Atividade durante o acidente”, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	19
Figura 10	Distribuição percentual de episódios de urgência por acidentes ocorridos durante “Atividades de lazer”, por sexo e grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	19
Figura 11	Distribuição percentual de episódios de urgência por acidentes ocorridos durante a “Atividade doméstica”, por sexo e grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	20
Figura 12	Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer por “Mecanismo de lesão” no momento do acidente, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	21

Figura 13	Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer devidos a queda, por sexo e grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	21
Figura 14	Distribuição percentual de episódios de urgência por ADL devidos a “Contacto com...”, por sexo e grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	22
Figura 15	Distribuição dos principais “Mecanismo de lesão” (2º nível) com maior percentagem de Acidentes Domésticos e de Lazer registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	22
Figura 16	Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer pelos principais “Tipo de lesão” no momento do acidente, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	23
Figura 17	Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer devidos a “Contusão/hematoma”, por sexo e grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	23
Figura 18	Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer devidos a “Ferida aberta”, por sexo e grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	24
Figura 19	Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer, por localização da lesão no momento do acidente, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	25
Figura 20	Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer por “Produto/objeto” envolvido na sua ocorrência, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	26
Figura 21	Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer pelos principais “Tipo de seguimento após a alta”, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	27
Figura 22	Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer com internamento e número médio de dias de internamento, por grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022	27

Siglas e acrónimos

ADL – Acidente Doméstico e de Lazer
 ADELIA - Acidentes Domésticos e de Lazer:
 Informação Adequada
 CE – Comissão Europeia
 DEP – Departamento de Epidemiologia
 DGS – Direção-Geral da Saúde
 EuroSafe – *European Association for Injury Prevention
 and Safety Promotion*

EVITA – Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e
 Acidentes
 IDB - *Injury Data-Base*
 INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
 ONSA - Observatório Nacional de Saúde
 SNS – Serviço Nacional de Saúde
 SONHO – Sistema Integrado de Informação Hospitalar
 SU – Serviço de Urgência

Resumo

O registo dos Acidentes Domésticos e de Lazer (ADL), realizado no contexto das urgências das entidades de saúde hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, assenta no sistema EVITA - Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes.

Este sistema é coordenado pelo Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge desde 2000, contando com a colaboração dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde.

O sistema EVITA é um instrumento de observação em saúde que permite a monitorização dos ADL. Tem como objetivos principais: i) Fornecer informação essencial sobre a epidemiologia dos ADL em Portugal; ii) Manter um sistema de vigilância que permita a caracterização dos ADL, a identificação das situações de risco, os agentes envolvidos, bem como, os produtos perigosos que propiciem a ocorrência de ADL.

Definem-se como ADL todos os acidentes cuja causa direta não seja doença, acidente de viação, acidente de trabalho ou violência.

No presente relatório os resultados apresentados reportam-se aos dados recolhidos pelo sistema EVITA, entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2022, nos Serviços de Urgência dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, tendo sido submetidos a uma análise descritiva. Neste período, o sistema recolheu 218 657 episódios de ADL.

A distribuição destes acidentes por sexo revelou proporções idênticas entre os dois sexos. Porém, entre os 0 e 54 anos observou-se uma maior proporção de ADL no sexo masculino.

Durante o período em análise, a habitação correspondeu ao local onde mais frequentemente (52,3%) ocorreram ADL.

De entre os mecanismos da lesão que mais contribuíram para o número de ADL, as quedas destacaram-se com uma proporção de 68,7%.

Destaques

Durante o ano de 2022, a análise dos dados obtidos pelo sistema EVITA em Portugal relativamente aos ADL revelou:

- Três picos de frequência diária de ocorrência de ADL: às 10h, às 15h e às 16h.
- Uma proporção de ADL superior no sexo masculino nos grupos etários dos 0 aos 54 anos.
- Uma proporção de ADL superior no sexo feminino nos grupos etários acima dos 55 anos.
- Uma frequência mais elevada de ADL ocorridos na habitação, com destaque para o sexo masculino dos 0-44 anos e para o sexo feminino a partir dos 75 anos.
- A proporção de ADL ocorridos em “Escola, área institucional e recintos públicos” foi mais elevada no sexo masculino entre os 0 e os 44 anos. Por outro lado, nos indivíduos com 45 ou mais anos observou-se uma maior percentagem de ADL no sexo feminino.
- O “Mecanismo de lesão” mais frequente foi a “Queda”.
- As categorias da “Atividade” desenvolvida no momento de ocorrência do ADL mais frequentemente referidas foram: “Atividade de lazer”, “Atividade doméstica” e “Outra”.
- Cerca de 56% de todos os ADL envolveram uma “Contusão, hematoma”.
- A parte do corpo lesada referida com maior frequência foram os “Membros”.

1

Introdução



Os acidentes são um problema de saúde pública reconhecido pelas principais organizações internacionais e nacionais, dada a sua magnitude, impacto na vida das vítimas e das suas famílias, e na procura de serviços de saúde, nomeadamente o recurso ao Serviço de Urgência (SU) hospitalar (1-8).

O sistema de vigilância EVITA (Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes), anteriormente designado por ADELIA (Acidentes Domésticos e de Lazer: Informação Adequada) foi criado em 2000 pelo então Observatório Nacional de Saúde (ONSA), atual Departamento de Epidemiologia (DEP) do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA).

O sistema EVITA é alimentado pelo registo de episódios de Acidentes Domésticos e de Lazer (ADL) efetuados nos SU dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) participantes, que dispõem do sistema de informação SONHO.

Este instrumento de observação em saúde permite obter dados e conhecimento adicional à informação clínica recolhida para a gestão de cada caso, relevantes para a monitorização e vigilância dos ADL que ocorrem em ambiente doméstico, escolar, de lazer e desportivo, na população portuguesa (9,2). Os episódios de ADL registados no sistema EVITA são caracterizados quanto às situações, circunstâncias do local da ocorrência e das lesões sofridas, assim como, quanto aos agentes envolvidos.

Os objetivos do sistema EVITA são:

- Fornecer informação essencial sobre a epidemiologia dos ADL em Portugal;
- Manter um sistema de vigilância que permi-

ta a caracterização dos ADL, a identificação das situações de risco, os agentes envolvidos, bem como os produtos perigosos que propiciem a ocorrência de ADL;

- Manter uma base de dados disponível para a comunidade científica, a partir da qual seja possível realizar estudos epidemiológicos na área dos ADL, e avaliar políticas de prevenção baseadas na evidência;
- Participar na rede europeia dos registos de acidentes, Injury Data-Base (IDB), colaborando na investigação relacionada com as suas causas e respetivas políticas de prevenção.

O presente relatório contém a análise epidemiológica descritiva dos dados recolhidos pelo sistema EVITA durante o ano de 2022. Tem como finalidade descrever as características dos ADL, as circunstâncias em que ocorrem e os produtos/objetos envolvidos.

O sistema EVITA, através da recolha sistemática de dados, contribui para a visibilidade deste importante problema de Saúde Pública, revelando esta realidade de uma forma simples, facilitando o seu entendimento, essencial ao desenho de ações de prevenção em Saúde Pública, autoridades nacionais, regionais e locais, aumentando a sensibilização dos decisores políticos para esta problemática.

Este relatório, coloca em destaque as frequências absolutas e relativas de ADL, bem como, as suas características e fatores associados, contribuindo, desta forma, para o planeamento, implementação e avaliação de medidas de prevenção de um acontecimento de saúde pública potencialmente evitável.

2

Material e métodos

2.1 Registo das urgências por Acidentes Domésticos e de Lazer

2.1.1 Identificação e registo

O sistema EVITA, durante o ano de 2022, foi alimentado pelos registos de ADL no sistema SONHO em cento e vinte serviços de urgência integrados em vinte e oito entidades de saúde do SNS listadas na **Tabela 1**.

1. Definição de caso

Acidente doméstico ou de lazer registado nos serviços de urgência do SNS participantes em EVITA ⁽²⁾.

2. Critérios de exclusão

Acidente de viação, acidente de trabalho, violência ou ocorrência causada por doença com recurso aos serviços de urgência do SNS.

3. Origem de dados do sistema EVITA

O registo dos ADL é realizado durante o ato administrativo de admissão na urgência, através de uma aplicação informática modular inserida no sistema de informação SONHO da SPMS. Esta aplicação suporta todo o processo de registo, permitindo a seleção das causas que cumprem a definição de ADL a partir da lista de causas de admissão ao SU, existente nesse programa.

2.1.2 Módulo informático do EVITA

É constituído por uma interface com o utilizador do tipo caixa de diálogo, que possibilita o registo e recolha da informação, de forma sistemática, sobre o acidentado, o acidente e as suas circunstâncias, assim como as características da lesão.

Os campos ou variáveis disponíveis neste módulo são :

- Sexo e data de nascimento;
- Data e hora de atendimento no SU;
- Data e hora do acidente;
- Local da ocorrência do acidente (ex: “Transporte”, “Casa” - classificação a dois níveis);
- Atividade no momento do acidente (ex: “Atividade doméstica”, “Atividade educativa” - classificação a dois níveis);
- Mecanismo da lesão (ex: “Queimadura”, “Queda” - classificação a dois níveis);
- Tipo de lesão (ex: “Ferida aberta”, “Contusão, hematoma”);
- Parte do corpo lesada (ex: “Cabeça”, “Tronco” - classificação a dois níveis);
- Produto, e, ou, objeto envolvido direta ou indiretamente na ocorrência do acidente (ex: “Cadeira”, “Sofá”, “Mesa”, “Carrinho bebé”, “Armário”, “Prateleira ou divisória”, “Brinquedo”);
- Descrição do acidente (realizada de modo muito sucinto, descreve o que provocou a lesão, assinalando o que correu mal, eventuais produtos envolvidos, local do acidente e outras informações que sejam consideradas pertinentes pelos notificadores).

Alguns campos podem ser respondidos com dois níveis de desagregação, permitindo, dessa forma, uma melhor caracterização do acidente (Anexo II).

O 1º nível de resposta, mais genérico, aponta, por exemplo, para o local onde ocorreu o acidente: em “Casa”, em “Área de transporte” ou “Ar livre”.

Uma vez selecionado o 1º nível, a aplicação permite o acesso ao 2º nível, que caracteriza melhor o ADL, como por exemplo em relação a “Casa” especifica se aconteceu na “Cozinha”, no “Quarto” ou na “Garagem”.

Para além dos dados recolhidos diretamente sobre o acidente e a lesão (ou lesões) é possível obter, através da aplicação SONHO, dados relativos à evolução do acidentado, ao internamento e à respetiva duração do mesmo.

A estruturação da base de dados e a metodologia utilizada pelo sistema EVITA em Portugal, para a análise epidemiológica dos ADL, foi concebida de acordo com o manual de codificação V2000 elaborado e fornecido pela Comissão Europeia (Programa de Prevenção de Lesões) (10). A utilização dos mesmos critérios de qualidade dos registos europeus permite ao EVITA comparar dados e participar em estudos multicêntricos.

Os notificadores receberam formação específica ministrada pela equipa EVITA, de modo a garantir o cumprimento dos critérios de definição e classificação dos episódios a registar.

A infraestrutura em que o sistema EVITA está implementado permite que a informação recolhida sobre os ADL seja armazenada em tempo real, de forma estruturada, numa base de dados (SONHO). Este processo faculta, sem grandes dificuldades e custos, a expansão da rede de entidades de saúde participantes a todas aquelas que utilizem o sistema SONHO.

A ligação que o DEP-INSA tem a esta estrutura permite, assim, o acesso a informação atualizada sobre a ocorrência e as características dos

ADL que recorreram às entidades de saúde participantes.

2.2 Análise estatística

A informação apresentada neste relatório refere-se aos episódios de ADL registados através do sistema EVITA nos serviços de urgência dos hospitais que participaram neste sistema entre o dia 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2022, de acordo com o processo descrito na secção anterior.

Foi realizada uma análise estatística descritiva, que incluiu como variáveis categóricas: a estimativa das frequências absolutas (contagens) e relativas (apresentadas na forma de percentagem) referentes às características dos episódios de ADL registados a partir das variáveis que se encontram disponíveis na aplicação.

Como variáveis de estratificação foram definidas: “Grupo etário”, “Sexo”, “Local de ocorrência do acidente”, “Mecanismo de lesão”, “Atividade no momento do acidente”, “Tipo de lesão”, “Parte do corpo lesada”, “Produto/objeto” envolvido direta ou indiretamente na ocorrência do acidente e “Tipo de seguimento”.

2.3 Ética e deontologia

A notificação e o tratamento de dados do sistema EVITA tem autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados, sendo o fundamento de legitimidade o interesse público importante (Autorização nº 6807/2018), dando-se cumprimento à Lei da Proteção de Dados e à Lei de Investigação Clínica (11).



Resultados



Entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2022, cento e vinte SU integrados em vinte e oito entidades de saúde participaram no sistema EVITA, podendo a sua distribuição geográfica ser observada na **Figura 1**.

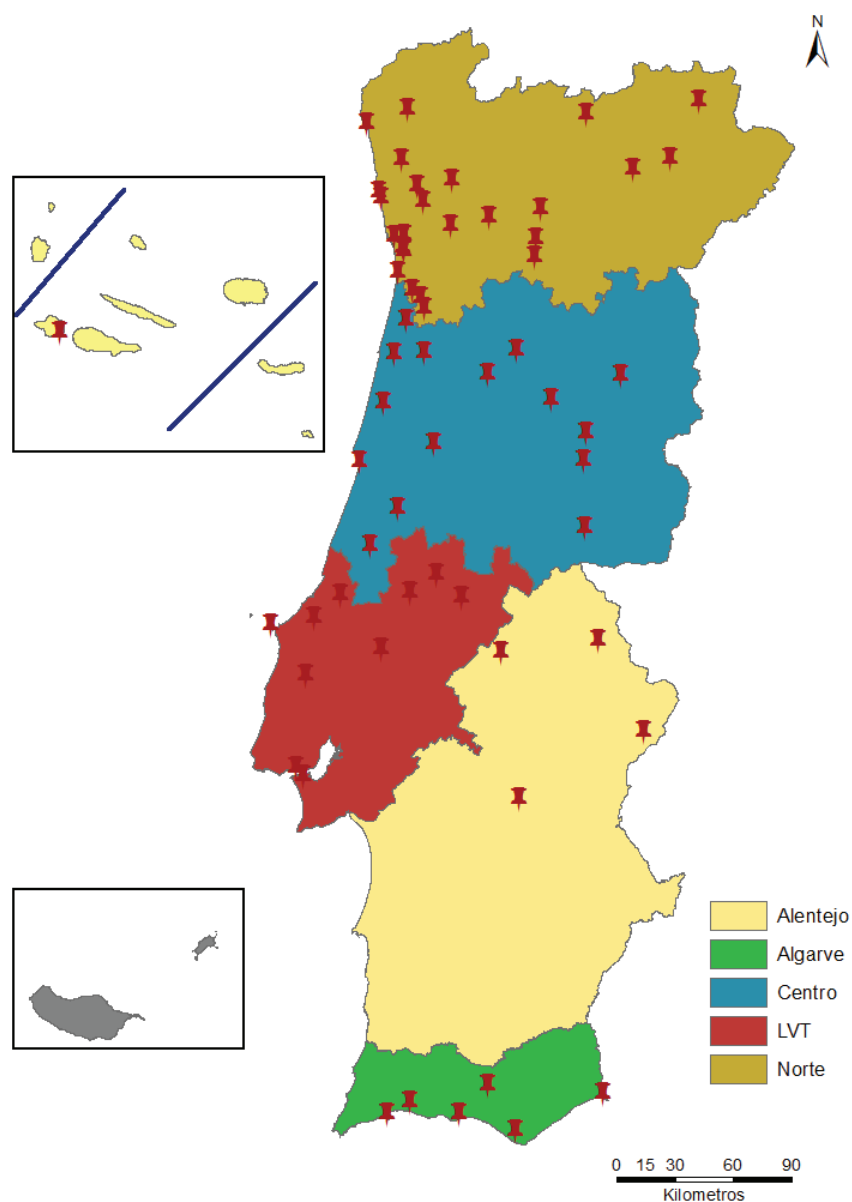


Figura 1 – Distribuição das entidades de saúde notificadoras ao sistema EVITA, por região, em 2022.

Nestes SU foram registados 218 657 episódios de ADL, pelas entidades de saúde que integram a rede de hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde notificadoras ao EVITA.

A distribuição por entidade de saúde participante pode ser observada na [Tabela 1](#).

Tabela 1 – Distribuição do número de episódios de Acidentes Domésticos e de Lazer registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, por entidade de saúde participante em EVITA, em 2022

Entidade de Saúde	n	%
Centro Hospitalar de Entre-o-Douro e Vouga, E.P.E.	13975	6,4
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.	9445	4,3
Centro Hospitalar da Póvoa do Varzim/Vila do Conde, E.P.E.	6640	3,0
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E.	2705	1,2
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.	5438	2,5
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho, E.P.E.	565	0,3
Hospital da Senhora da Oliveira de Guimarães, E.P.E.	626	0,3
Hospital de Santa Maria Maior, E.P.E.	4841	2,2
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.	7062	3,2
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.	5085	2,3
Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.	2198	1,0
Centro Hospitalar de Baixo Vouga, E.P.E.	14804	6,8
Centro Hospitalar da Cova da Beira, E.P.E.	1442	0,7
Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.	9539	4,4
Centro Hospitalar Tondela e Viseu, E.P.E.	17625	8,1
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*, E.P.E.	14629	6,7
Hospital da Figueira da Foz, E.P.E.	3484	1,6
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.	4093	1,9
Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.	4962	2,3
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.	7796	3,6
Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E.	13276	6,1
Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.	3524	1,6
Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	8760	4,0
Hospital Garcia de Orta, E.P.E.	12598	5,8
Hospital do Espírito Santo – Évora, E.P.E.	5568	2,5
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.	2899	1,3
Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.	34491	15,8
Hospital da Horta, E.P.E.	587	0,3
Total	218657	100,0

*Hospital Pediátrico de Coimbra e Hospital Geral dos Covões

No que se refere à distribuição dos episódios de admissão ao SU por ADL ao longo dos meses do ano, observou-se uma maior proporção nos meses de maio (9,5%), agosto (9,0%) e outubro (9,0%), tendo os meses de janeiro (7,1%) e dezembro (7,0%) registado menor recurso ao SU por ADL (**Figura 2**).

Quanto à distribuição dos episódios de ADL pelo dia da semana, o sábado, a segunda e a sexta-feira corresponderam aos dias com proporções mais elevadas de ADL (15,1% e 14,4% respetivamente). Os resultados evidenciaram, também, proporções mais baixas de ADL ao domingo e quarta-feira (13,9%) (**Figura 3**).

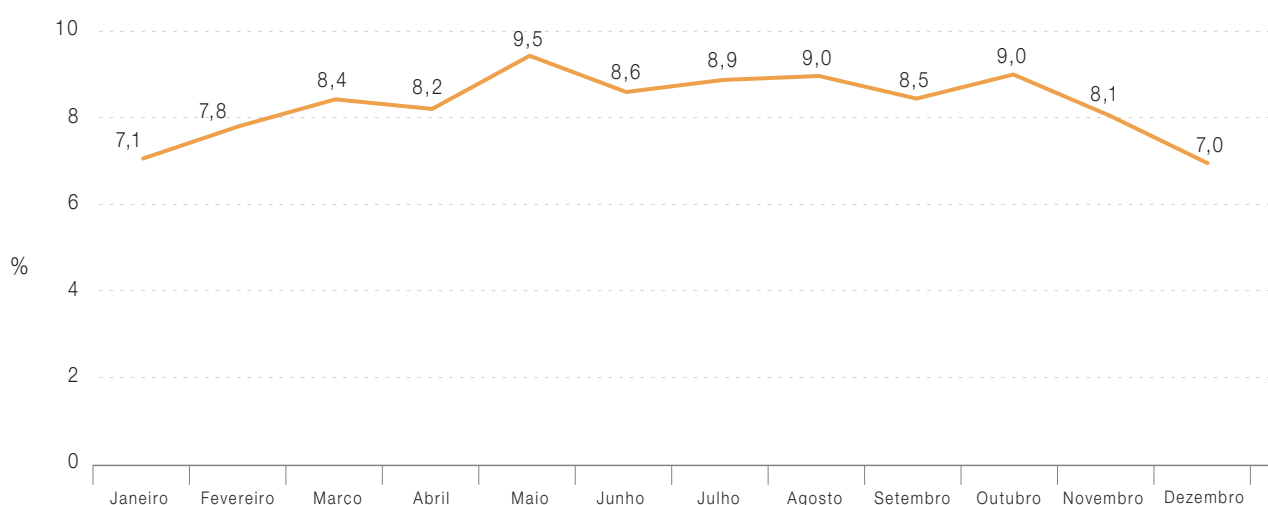


Figura 2 – Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer, por mês, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.

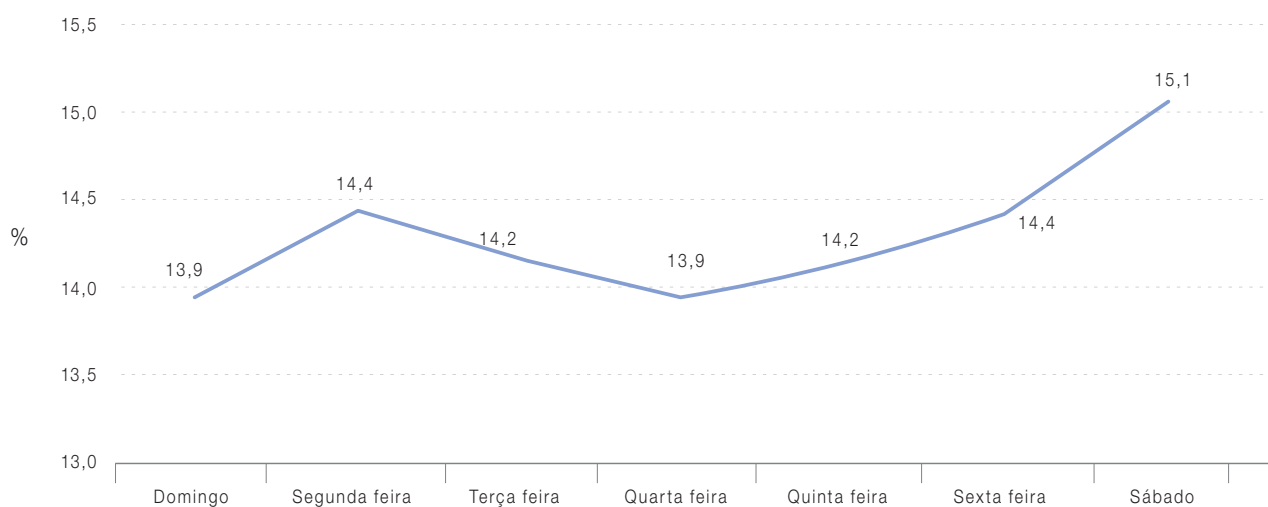


Figura 3 – Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer, por dia da semana, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.

A distribuição dos episódios de ADL pela hora do dia do acidente (**Figura 4**) revelou a existência de três momentos de maior frequência de ADL: às 10h e às 15h (8,2%) e às 16h (8,7%).

A distribuição dos episódios de ADL por sexo e grupo etário é apresentada na **Tabela 2**. Ao analisarmos a distribuição percentual por sexo, observou-se que o total dos ADL revela proporções idênticas, sendo de 50,6% no sexo masculino e de 49,4% no sexo feminino.

A análise por grupo etário revelou uma maior proporção de ADL no sexo masculino entre os 0 e 54 anos. Os grupos etários seguintes (≥ 55 anos) mostram o oposto, ou seja, uma maior proporção de ADL no sexo feminino (**Tabela 2**).

Este resultado poderá estar relacionado com o facto de nos grupos etários mais idosos (≥ 65 anos) existir uma frequência superior de indivíduos do sexo feminino na população, segundo dados do INE (censos) para o ano em estudo ⁽¹²⁾.



Figura 4 – Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer, por hora do acidente, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.

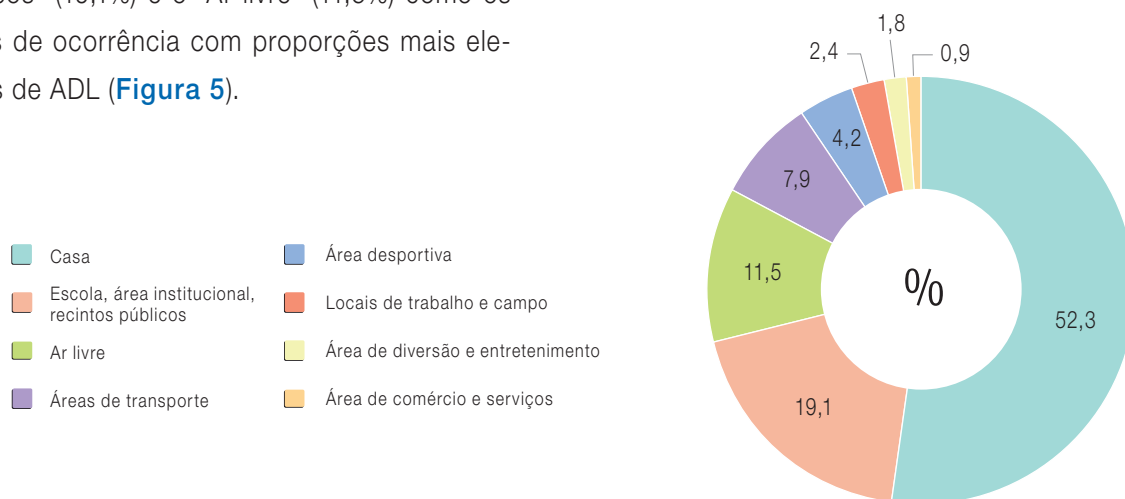
Tabela 2 – Distribuição de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer, por sexo e grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.

Grupo etário	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-4	8534	57,9	6203	42,1	14737	6,7
5-9	9679	59,4	6628	40,6	16307	7,5
10-14	14749	59,2	10158	40,8	24907	11,4
15-19	10395	61,0	6649	39,0	17044	7,8
20-34	14725	63,4	8500	36,6	23225	10,6
35-44	8654	59,5	5898	40,5	14552	6,7
45-54	9589	53,1	8477	46,9	18066	8,3
55-64	9597	45,5	11511	54,5	21108	9,7
65-74	9619	41,6	13500	58,4	23119	10,6
≥ 75	15046	33,0	30546	67,0	45592	20,9
Total	110587	50,6	108070	49,4	218657	100

3.1 Local de ocorrência do acidente

A análise do local de ocorrência do acidente, durante o ano analisado, revelou a “Casa” (52,3%), seguido da “Escola, área institucional e recintos públicos” (19,1%) e o “Ar livre” (11,5%) como os locais de ocorrência com proporções mais elevadas de ADL (Figura 5).

Figura 5 – Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer segundo o local de ocorrência, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.



Ao analisarmos a distribuição por sexo e grupo etário em “Casa” é possível constatar que a proporção de ADL ocorridos em casa revela valores mais elevados nos grupos etários dos 55 a 64 anos (11,6%) e 65 e mais anos (41,8%).

No sexo feminino foi mais elevada no grupo etário dos 75 e mais anos (69,0%), e no sexo masculino nos grupos dos 0-4 anos e dos 20-34 anos (56,9% e 56,0% respetivamente) (Figura 6).

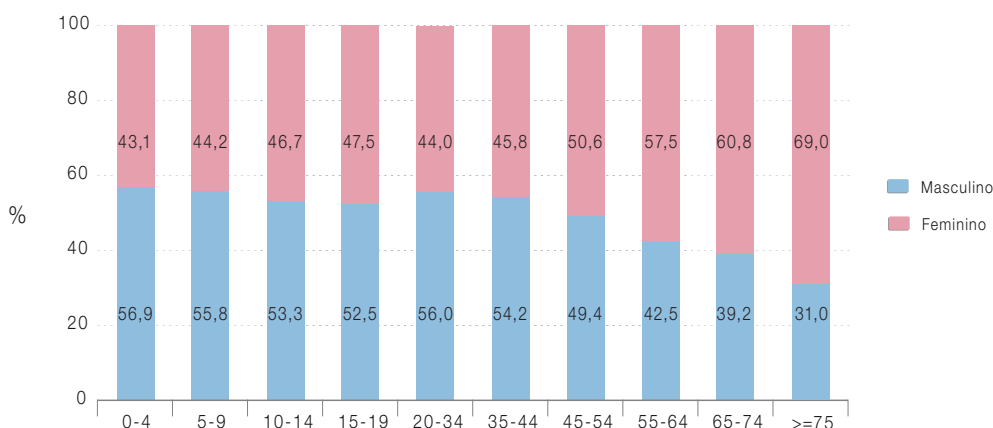


Figura 6 – Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer ocorridos em “Casa” por sexo e grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.

A frequência, por sexo, de ADL ocorridos na “Escola, área institucional e recintos públicos” apresentou valores percentuais idênticos no sexo masculino (51,8%) e no sexo feminino (48,2%). Por outro lado, analisando o grupo etário, a proporção de episódios de ADL ocorridos nos am-

bientes “Escola, área institucional e recintos públicos”, revelou ser mais elevada no sexo masculino nos indivíduos entre os 0 e 44 anos (variou entre 51,9% e 61,4%). No sexo feminino observou-se um aumento de ADL ao longo dos grupos etários, entre 38,6% e 71,8% (Figura 7).

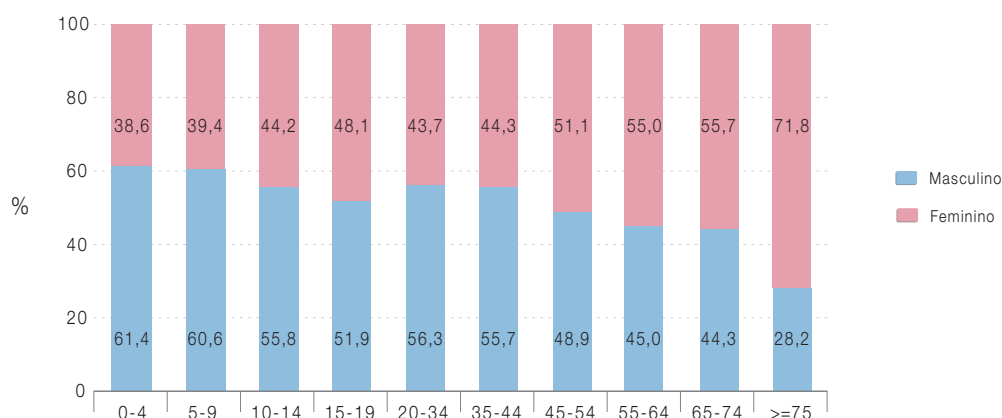


Figura 7 – Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer na “Escola, área institucional e recintos públicos” por sexo e grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.

A caracterização dos episódios de ADL por local de ocorrência, considerando o 2º nível de registo, evidenciou 10 localizações com proporção mais elevada. O “Interior da residência” foi a localização com maior percentagem (16,4%), a

“Cozinha” foi referida especificamente em 2,9% dos ADL, seguido de “Residência exteriores” (2,3%). Por outro lado, o local “Escola” revelou constituir, a este nível, a segunda localização mais frequente de ADL (8,5%) (Figura 8).

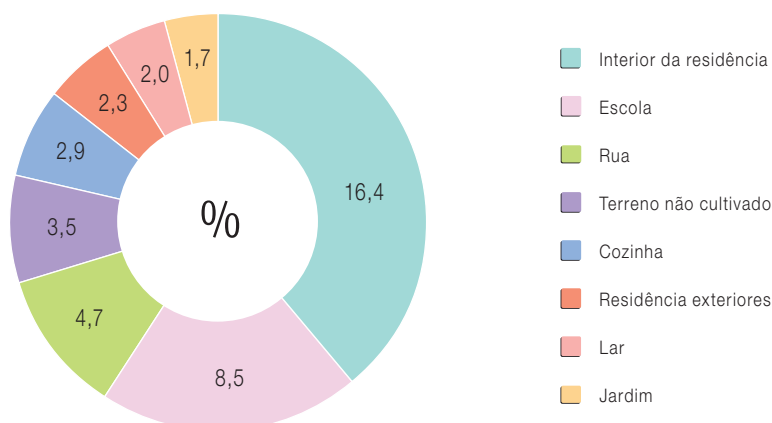


Figura 8 – Distribuição das 10 localizações (2º nível) com maior percentagem de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.

3.2 Atividade no momento do acidente

Na maior parte dos registos de episódios de ADL no sistema EVITA, a “Atividade no momento do acidente” foi classificada nas categorias “Outra” (18,7%) e “Desconhecida” (49,2%). Considerando as restantes categorias de atividades que

compõem esta variável, a atividade “Lazer” (13,3%) seguida de “Doméstica” (10,3%) revelaram a proporção mais elevada (Figura 9). Estes resultados poderão estar relacionados com o local em que a recolha de dados ocorre.

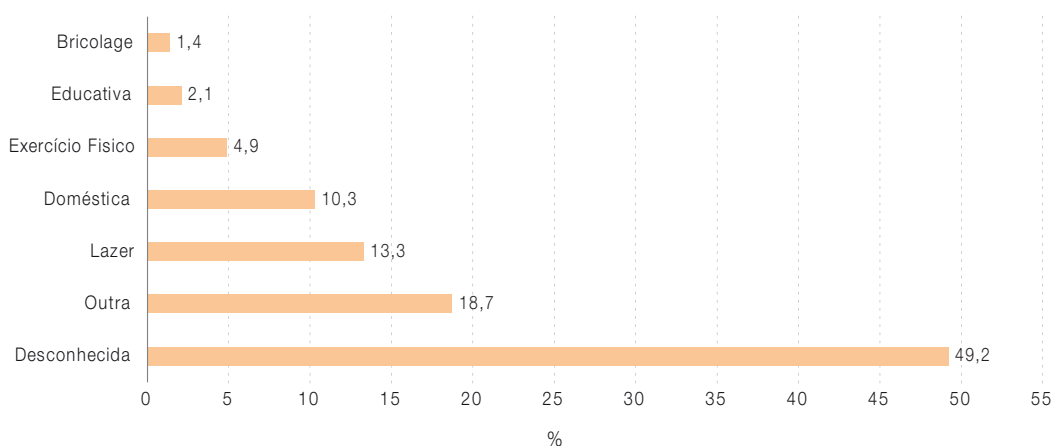


Figura 9 – Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer, por tipo de “Atividade durante o acidente”, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.

A distribuição dos episódios de ADL ocorridos durante a “Atividade de lazer” foi mais frequente no sexo masculino (59,4%) do que no sexo feminino (40,6%). Por grupo etário observou-se uma

maior proporção entre os 0 e os 54 anos no sexo masculino. Nos restantes grupos etários (a partir dos 55 anos de idade), a frequência foi mais elevada no sexo feminino (Figura 10).

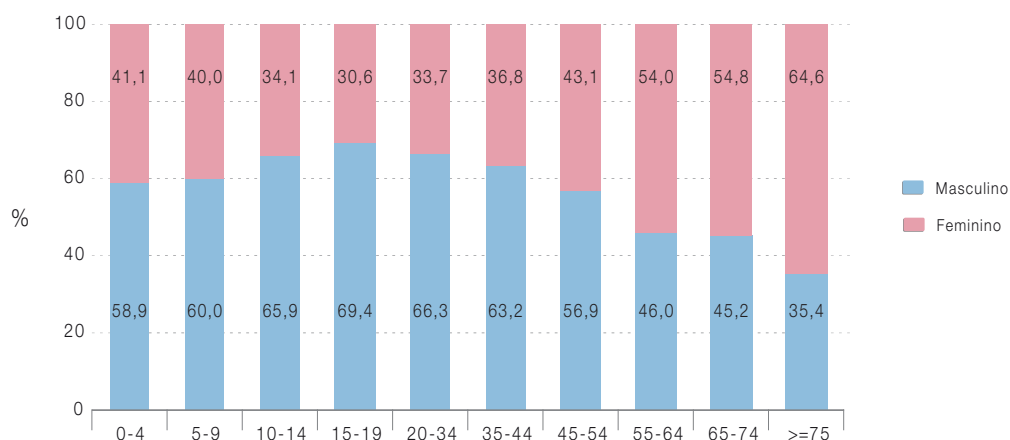


Figura 10 – Distribuição percentual de episódios de urgência por acidentes ocorridos durante “Atividades de lazer”, por sexo e grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.

No que se refere à distribuição dos ADL ocorridos durante a “Atividade doméstica” foi observada a maior proporção de episódios nos indivíduos mais novos, do sexo masculino, entre os 0 e os 14 anos (50,4% a 57,4%), e nos indivíduos do sexo feminino a partir dos 15 anos (50,2% a 72,4%) (Figura 11).

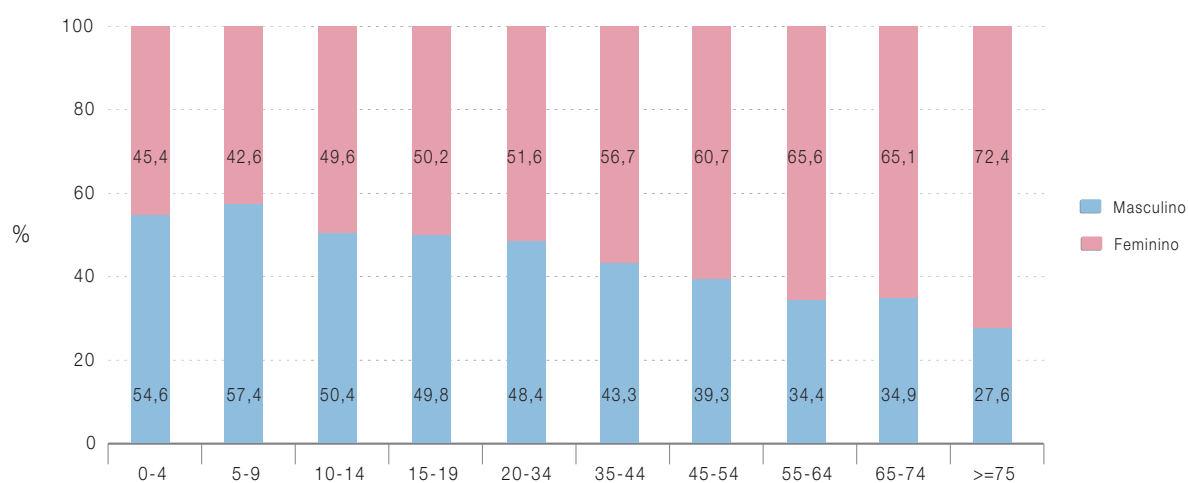


Figura 11 – Distribuição percentual de episódios de urgência por acidentes ocorridos durante a “Atividade doméstica”, por sexo e grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.

3.3 Mecanismos da lesão

De entre os mecanismos de lesão que mais contribuíram para o número de episódios de ADL, as “Quedas” (68,7%) destacaram-se como a causa mais frequente (**Figura 12**).

A análise da distribuição das “Quedas” por grupo etário e sexo permite verificar que nos grupos etários dos 0 aos 44 anos existiu uma maior proporção de quedas no sexo masculino que oscilou entre 54,6% (35-44 anos) e 62,1% (15-19 anos). Nos grupos etários dos 45 e mais anos, a maior proporção deste tipo de ocorrência observou-se no sexo feminino que oscilou entre 52,4% (45-54 anos) e 68,4% (≥ 75 anos) (**Figura 13**).

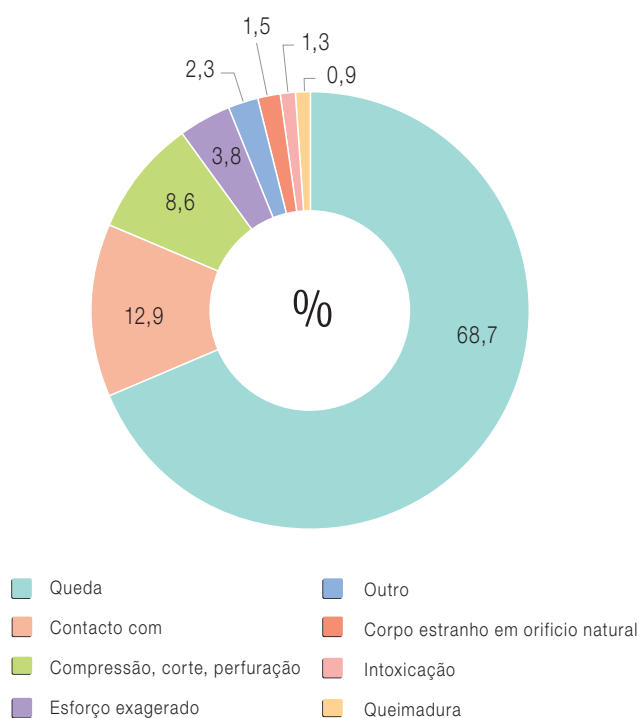


Figura 12 – Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer por “Mecanismo de lesão” no momento do acidente, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.

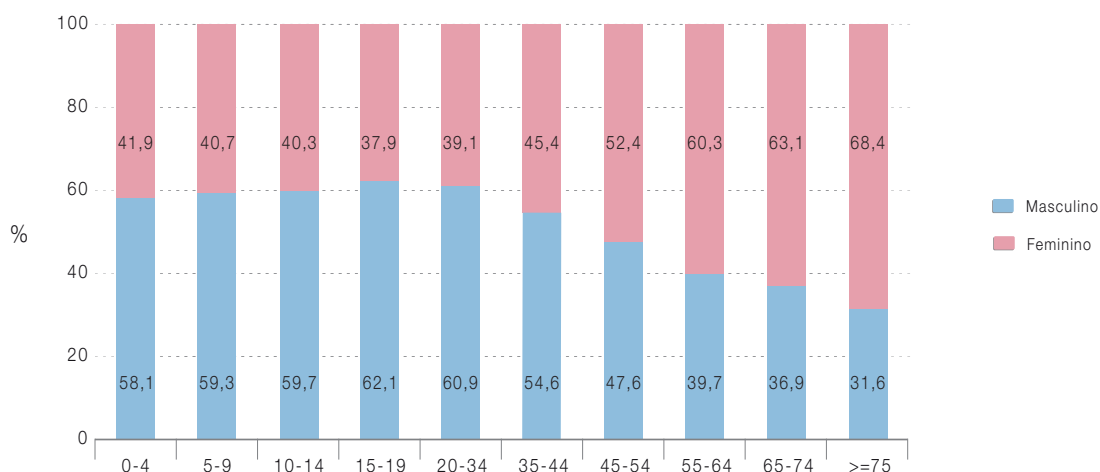


Figura 13 – Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer devidos a queda, por sexo e grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.

Quando se procede a uma análise análoga para o mecanismo de lesão “Contacto com...”, este mecanismo parece ser mais frequente no sexo masculino, do que no feminino, já que em todos

os grupos etários se verificaram proporções mais elevadas nos indivíduos do sexo masculino (Figura 14).

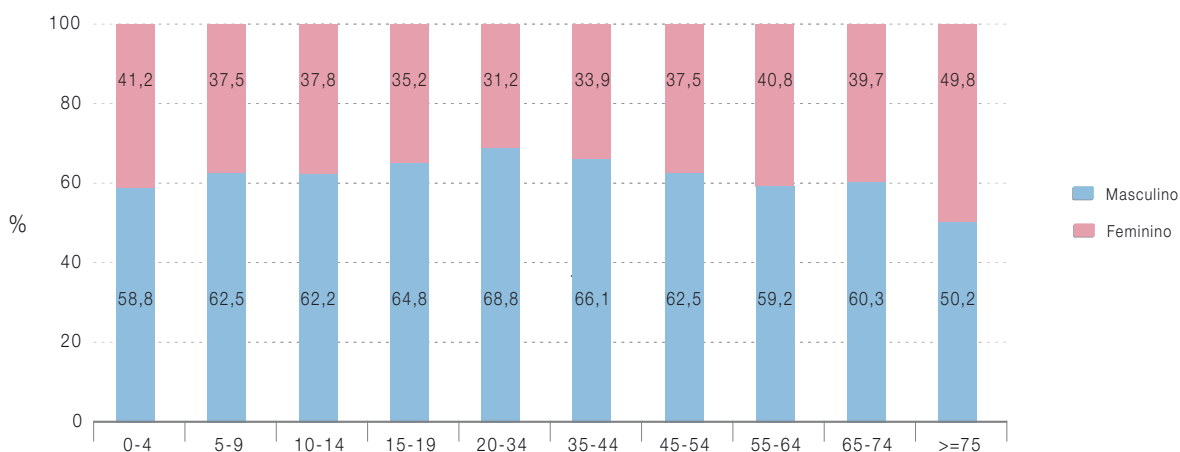


Figura 14 – Distribuição percentual de episódios de urgência por ADL devidos a “Contacto com...”, por sexo e grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.

Quando se considera a proporção de ADL no 2º nível da variável “Mecanismo de lesão”, a “Queda ao mesmo nível” (56,2%), a “Queda, não especificado” (10,9%), o “Contacto com objeto em movimento” (8,1%) e o “Corte” (6,0%) apresentaram

os valores mais elevados (Figura 15). Foram também reportados ADL devidos ao “Contacto com animal” (1,4%) e por presença de “Corpo estranho no olho” (0,7%).

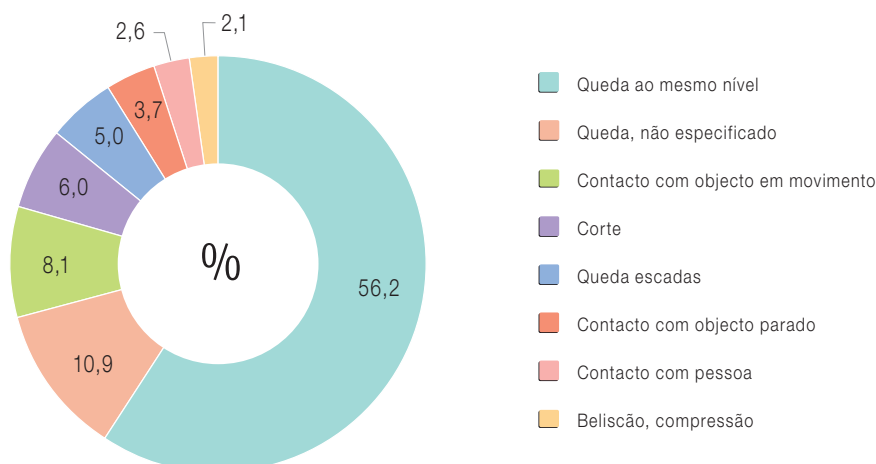


Figura 15 – Distribuição dos principais “Mecanismo de lesão” (2º nível) com maior percentagem de Acidentes Domésticos e de Lazer registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.

3.4 Tipo de lesão

Os resultados relativos ao “Tipo de lesão” ocorrida devido a ADL, evidenciaram como mais frequente a “Contusão, hematoma” (56,2%), seguida de “Ferida aberta” (19,1%). Em proporções mais baixas, registaram-se episódios de ADL que resultaram em “Esfolamento” (1,2%) e “Queimadura” (0,9%) (**Figura 16**).

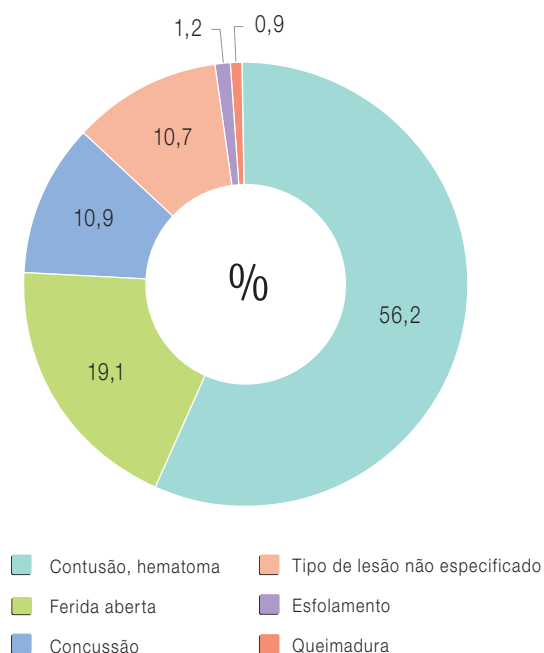


Figura 16 – Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer pelos principais “Tipo de lesão” no momento do acidente, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.

Os ADL que resultaram em “Contusão, hematoma” revelaram uma proporção superior no sexo feminino, nos grupos etários com 45 e mais anos, variando entre 52,6% e 70,6%. Nos restantes

grupos etários o sexo masculino apresentou proporções mais elevadas em relação ao sexo feminino (**Figura 17**).

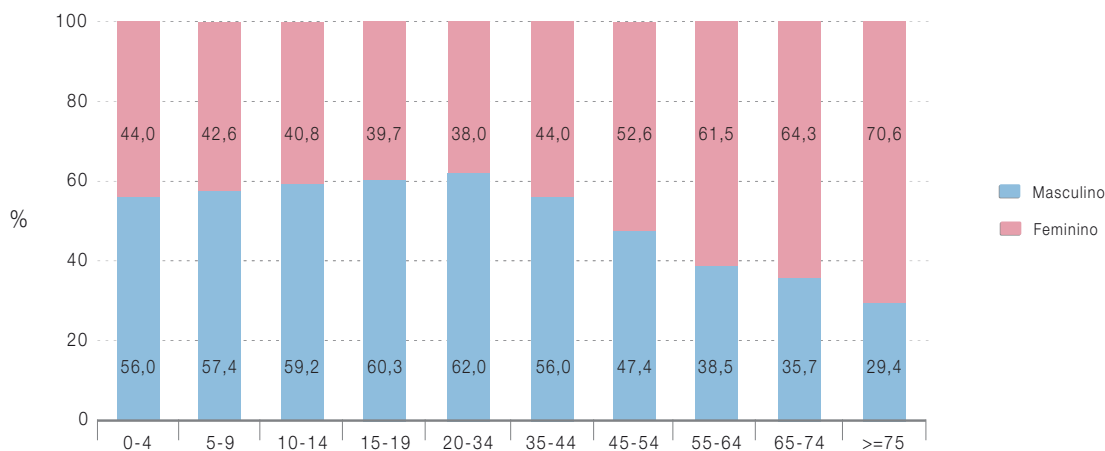


Figura 17 – Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer devidos a “Contusão/hematoma”, por sexo e grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.

Os ADL que resultaram em “Ferida aberta” revelaram uma proporção superior no sexo masculino em todos os grupos etários, com exceção dos indivíduos que se situam no grupo a partir de 75 e mais anos, onde o sexo feminino foi mais frequente com 54,6% (Figura 18).

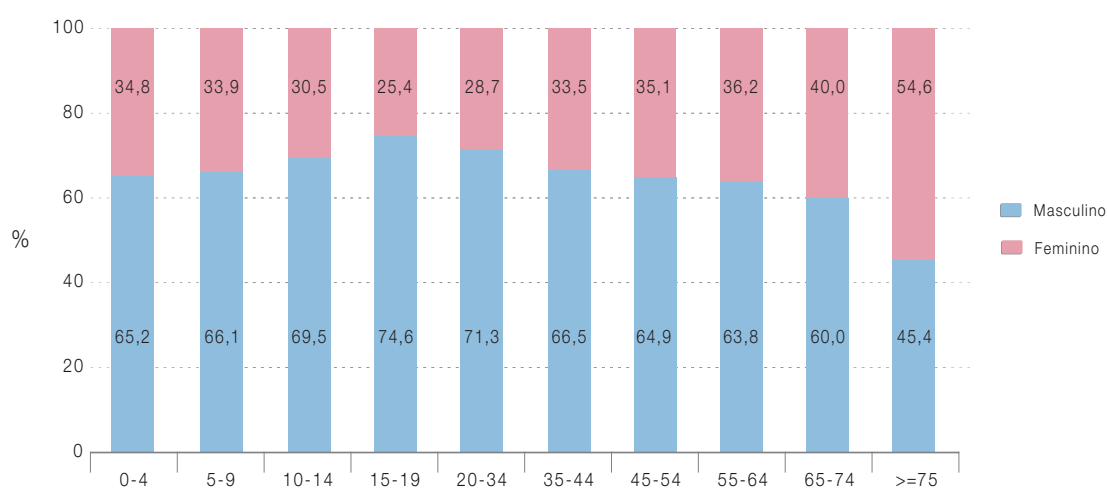


Figura 18 – Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer devidos a “Ferida aberta”, por sexo e grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.

3.5 Parte do corpo lesada

Relativamente à variável referente à “Parte do corpo” atingida durante os ADL, verificou-se que, em cerca de 59,8% destes casos foram afetados os membros, seguindo-se a cabeça (29,2%) e em 11,0% o tronco (**Figura 19**). Uma análise mais detalhada da categoria referente à “Cabeça” revelou que 28,8% ocorreram nas crianças entre os 0 e os 9 anos e 27,2% nas pessoas com 75 e mais anos. Cerca de 24,4% dos episódios de ADL em que os membros foram lesados ocorreram em pessoas com 65 e mais anos.

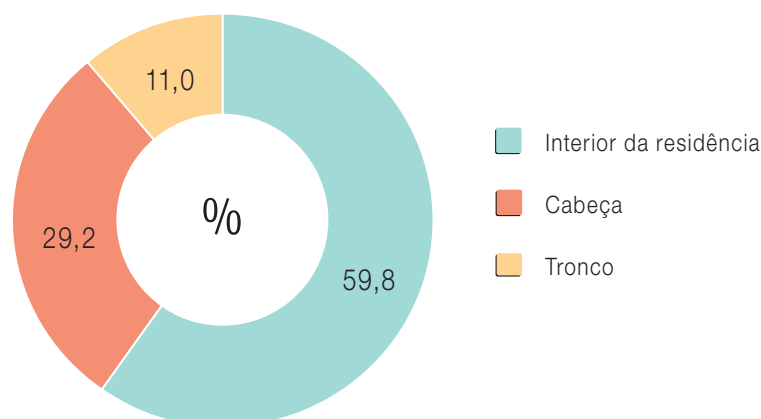


Figura 19 – Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer, por localização da lesão no momento do acidente, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.

3.6 Produto/objeto envolvido no acidente

Na análise da distribuição dos ADL pelo “Produto/objeto” envolvido, direta ou indiretamente na sua ocorrência, destacam-se as categorias relacionadas com a “Superfície do solo” (42,7%), “Animal, planta ou pessoa” (11,0%), “Equipamento para atividades desportivas/lazer” (8,1%) e “Mobiliário” (7,0%) (Figura 20).

Dentro da categoria “Animal, planta ou pessoa”, os animais, designadamente, cão, gato, cavalo e os insetos representaram 36,1% do total dos registos nesta categoria.

Uma análise mais detalhada da categoria “Equipamento para atividades desportivas/lazer” permitiu verificar que a bola usada no desporto pelo acidentado constituiu o objeto mais frequentemente reportado (65,4%).

O mobiliário da casa, onde se incluem bancos, cadeiras, camas, sofás, mesas, armários ou prateleiras, constituíram 68,6% do total de produtos envolvidos nos episódios de ADL registados na categoria “Mobiliário”.

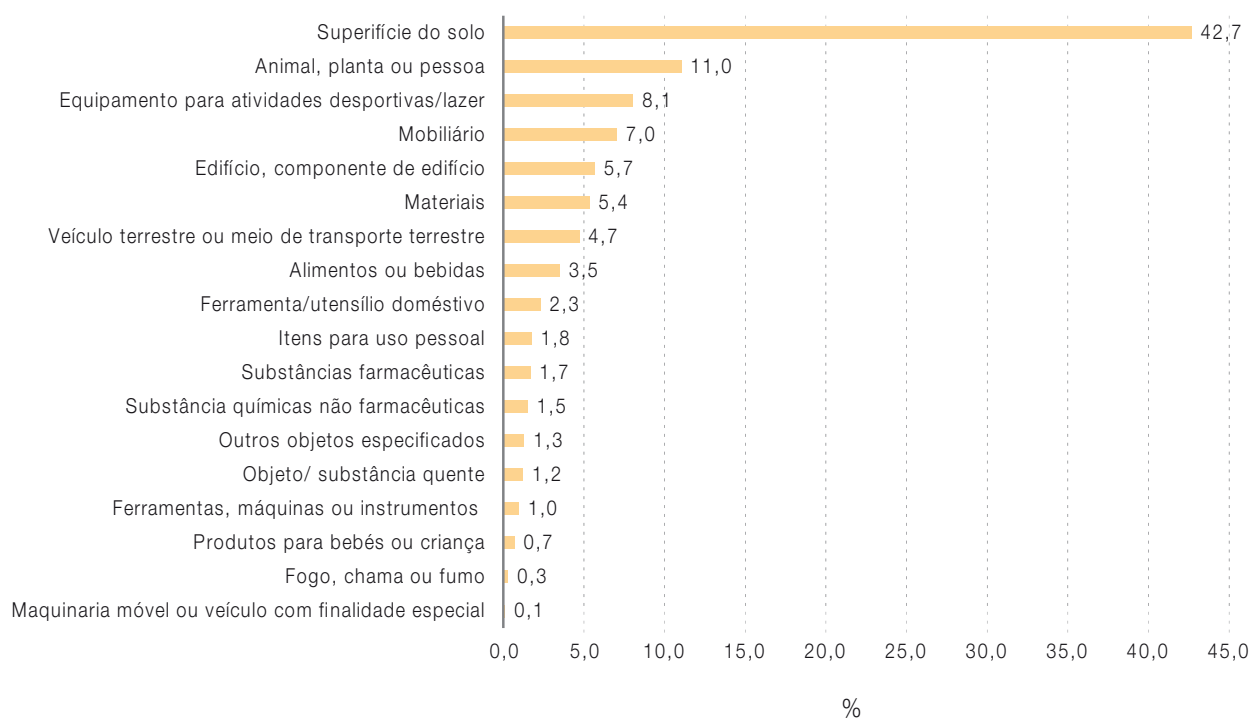
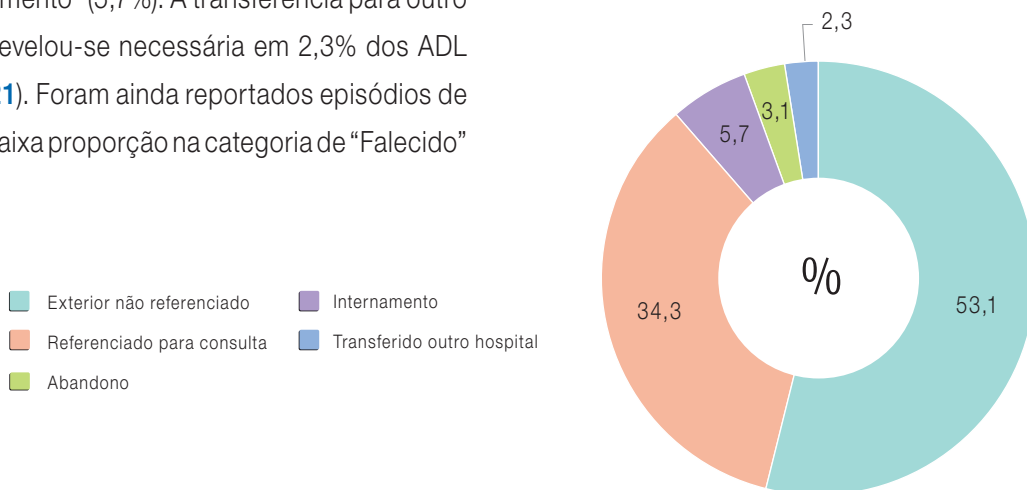


Figura 20 – Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer por “Produto/objeto” envolvido na sua ocorrência, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.

3.7 Seguimento do sinistrado

Em relação ao destino do acidentado após a alta, a categoria “Exterior não referenciado” observou-se em 53,1% dos ADL registados, seguindo-se “Referenciado para consulta” (34,3%) e “Internamento” (5,7%). A transferência para outro hospital revelou-se necessária em 2,3% dos ADL (Figura 21). Foram ainda reportados episódios de ADL em baixa proporção na categoria de “Falecido” (0,05%).

Figura 21 – Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer, pelos principais “Tipo de seguimento após a alta”, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.



A proporção de ADL com internamento, e o número médio de dias de internamento, distribuídos por grupo etário, evidenciaram ambos uma tendência

crescente à medida que avançamos para os grupos etários mais elevados, como é possível observar na Figura 22.

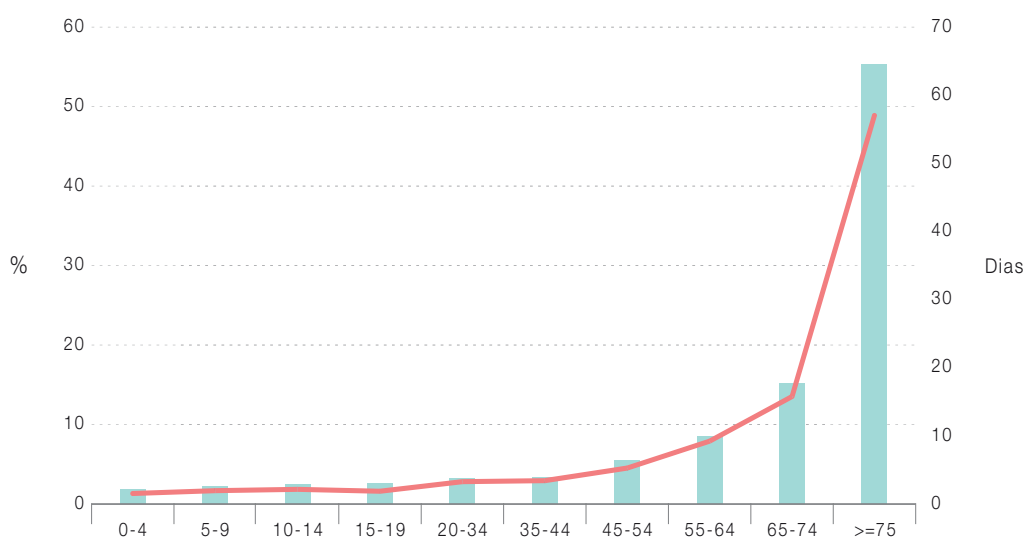


Figura 22 – Distribuição percentual de episódios de urgência por Acidentes Domésticos e de Lazer com internamento e número médio de dias de internamento, por grupo etário, registados nos serviços de urgência hospitalares do SNS, participantes em EVITA, em 2022.



Comentários finais

O sistema EVITA, enquanto instrumento de observação, permitiu obter dados e conhecimento adicional à informação clínica, relevantes para a monitorização e vigilância dos acidentes que ocorreram em ambiente doméstico, escolar, de lazer e desportivo, durante o ano de 2022.

A análise destes dados contribuiu para um melhor conhecimento sobre as circunstâncias e os produtos ou objetos envolvidos na ocorrência dos ADL a nível nacional, permitindo ainda comparação com os dados europeus.

Durante o ano de 2022, o local de ocorrência de ADL mais frequentemente referido, em Portugal, foi a “Casa”. Dados respeitantes à monitorização dos acidentes na União Europeia, para o ano 2019, revelaram, também, uma maior proporção de acidentes em “Casa” (52,3% em Portugal versus 49,9% no IDB) ⁽¹³⁾.

Na distribuição de ADL ocorridos em “Casa” por grupo etário e sexo masculino, a realidade nacional revelou valores mais elevados nas crianças dos 0 aos 4 anos e indivíduos dos 20 aos 34 anos. Ao nível europeu a maior proporção observou-se no grupo dos 20 aos 34 anos.

A proporção de ADL ocorridos em “Casa” no sexo feminino foi mais elevada no grupo etário dos 75 e mais anos, tanto a nível nacional como europeu (69,0% em Portugal versus 69,3% no IDB para o ano de 2019) ⁽¹³⁾.

O recurso ao SU por ADL de acordo com a hora da admissão não se distribuiu de forma uniforme em Portugal, à semelhança do que reportámos em anos anteriores ⁽¹⁴⁾. Situação idêntica observou-se num estudo em Inglaterra no ano de 2016 ⁽¹⁵⁾ no qual é referido que a maior afluência ao SU por acidente ocorreu às 10h. Na Índia e em alguns hospitais de França no ano 2020, a maioria das admissões, incidiu no período da manhã, entre as 8 e as 17h ^(16,17).

O mecanismo de lesão mais frequente na origem dos ADL, no ano em análise, tal como nos anos anteriores, foi a “Queda”, tal como acontece a nível europeu, desde 2009. (IDB, 2019) ⁽¹³⁾.

A análise dos dados deste relatório deve ser feita com alguma cautela uma vez que sendo informação de base hospitalar, poderá implicar eventual sub-representação dos ADL. De facto, os casos de ADL em análise justificaram o recurso ao SU, correspondendo, provavelmente, a acidentes com maior severidade. Pelo que, os acidentes de menor severidade sem necessidade potencial de cuidados hospitalares, que hipoteticamente ocorreram, tal como os acidentes com recurso aos SU do SNS em entidades que não dispõem de SONHO, não são detetados através deste sistema.

No entanto, o sistema EVITA é único, não existindo outro instrumento que forneça informação atualizada sobre as características e circunstâncias em que ocorreram os ADL, enquanto fenómeno de Saúde Pública com expressão na utilização dos serviços de saúde.

Cientes da necessidade de aprofundar o conhecimento epidemiológico acerca dos ADL, de modo a conhecer a dimensão desta problemática, e para que esta realidade se vá tornando cada vez mais nítida, considera-se relevante a possível retoma da integração dos parceiros ao nível dos cuidados de saúde primários, na rede das entidades de saúde notificadoras ao sistema EVITA.

Estes resultados ilustram a importância e utilidade do sistema EVITA como instrumento de monitorização dos ADL e tradução dos seus resultados no apoio à abordagem da Saúde Pública na prevenção de ADL.

Referências bibliográficas

1. Directorate Consumer Products Safety Unit. Injury and Accident Data Collection in Support of Consumer Product Safety. Apresentação oral no Workshop promovido pela Joint Research Centre. Ispra. 2017
2. European Association for Injury Prevention and Safety Promotion. Injuries in the European Union: summary of injury statistics for the years 2012-2014. Amsterdam: EuroSafe, 2016. www.eurosafe.eu.com
3. Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde, Direção de Serviços de Promoção e Proteção da Saúde; Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional. Programa Nacional de Prevenção de Acidentes 2010-2016. Lisboa 2010
4. Alves T, Rodrigues E, Neto M, Mexia R. e Matias-Dias C . Encaminhamento das vítimas de Acidentes Domésticos e de Lazer em Portugal: resultados do sistema EVITA entre 2013 e 2015. Boletim Epidemiológico Observações. 2017; 20(8):27-32.
5. Council Recommendation of 31 May 2007 on the prevention of injury and the promotion of safety; Official Journal of the European Union 2007/C164/01.
6. Radovnikovic A, et al. Assessment of the opportunities for increasing the availability of EU data on consumer product- related injuries. Injury Prevention. 2020; 0:1–12. doi:10.1136/injuryprev-2020-043677
7. Sethi D, et al. European Report on Child Injury Prevention. Copenhaga: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2008
8. Organização Mundial de Saúde, Injuries. <https://www.who.int/topics/injuries/en/>
9. Regional Committee for Europe of 15 September 2005 on Resolution Prevention of injuries in the WHO European Region EUR/RC55/R9
10. Consumer Safety Institute. Base de Dados de Lesões. Manual de Codificação. Dicionário de dados. 2005
11. Autorização n.º 6807/2018. Comissão Nacional de Proteção de Dados. Portugal; 2018.
12. Instituto Nacional de Estatística (2022). Dados estatísticos: estimativas anuais da população residente por local de residência, sexo e idade, ano 2022. Disponível em: www.ine.pt
13. European Surveillance System on the external causes of injuries. SINIACA - IDB: Injuries Data Base. <https://www.siniaca-idb.eu/query/mds>
14. Alves T, Rodrigues E, Braz P, Neto M, Mexia R e Matias-Dias C . EVITA–Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismos e Acidentes: relatório 2020. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge IP, 2021.
15. Baker, C. Accident and Emergency Statistics: Demand, Performance and Pressure. House of Commons Library. 2017; 6964, 21 February
16. Hazra et al. "Impact of the Lockdown Due to COVID-19 Pandemic on the Spectrum and Outcome of Trauma in India". Indian Journal Critical Care Medicine. 2021.; 25(3):273–278.
17. Chaffard-Luçon et al. "Child defenestration: An unexpected collateral effect of the first COVID-19 lockdown!" Archives de Pédiatrie. 2022; 9. doi.org/10.1016/j.arcped.2022.01.012.

Anexos

Anexo I – Algumas opções tomadas na recodificação

De forma a tornar mais clara a interpretação dos resultados a variável “Seguimento Hospitalar” foi recodificada da seguinte forma:

Exterior não referenciado agrega as categorias:	“Exterior não referenciado”, “Alta disciplinar” e “Alta administrativa”
Referenciado para consulta agrega as categorias:	“Consulta Externa” e “ARS/Centro de Saúde”, “Hospital de dia” e “Serviço domiciliário”.
Internamento agrega as categorias:	“Serviço de Internamento” e “Recobro”
Transferido para outro Hospital agrega:	“Hospital não pertencente ao SNS” e “Outro Hospital”.
Falecido agrega as categorias:	“Falecido (com autópsia)” e “Falecido (sem autópsia)”
Abandono agrega as categorias:	“Desistência”, “Desaparecimento”, “Não respondeu” e “Saída contra parecer médico”.
Outro agrega as categorias:	“Instituições de apoio social”, “Instituições segurança social”, “Lar ou residência assistida”, “Centro de acolhimento”, “Clínicas privadas”, “Companhia de Seguros”, “Outros-medico-privado” e “Outros”.

Anexo II – Dicionário de variáveis sistema EVITA

Local da ocorrência

Nível 1

Cod	Descrição
0	Áreas de transporte
1	Casa
2	Locais de trabalho e campo
3	Área de comércio e serviços
4	Escola, área institucional e recintos públicos
5	Área desportiva
6	Área de diversão e entretenimento
7	Ar livre
9	Outros locais e não especificados

Nível 2

0 Áreas de transporte

Cod	Descrição
001	Passeio
010	Pista de bicicletas
020	Auto-estrada
030	Estrada rural
040	Estrada urbana
060	Paragem de autocarro
070	Cais
002	Rua
061	Estação de comboios

1 Casa

Cod	Descrição
101	Cozinha
110	Sala de estar
120	Casa de banho ou de lavagens
130	Escadas interiores
140	Interior da residência, outros
150	Residência, exteriores
160	Pátio de recreio na área residencial
170	Jardim
181	Caminho automóvel privado
111	Quarto
121	Lavandaria
182	Estacionamento
180	Garagem

2 Locais de trabalho e campo

Cod	Descrição
202	Quinta
212	Floresta
220	Mina
232	Oficina
240	Obras públicas
260	Armazém
270	Escritório
211	Plantação
221	Pedreira
230	Fábrica
231	Estaleiro naval
200	Quintal
201	Fazenda
210	Campo

3 Área de serviço e comércio

Cod	Descrição
300	Loja
320	Hotel
301	Mercado
321	Motel
340	Centro comercial
330	Supermercado

4 Escola, área institucional e recintos públicos

Cod	Descrição
400	Creche
412	Escola
420	Recreio escolar
440	Serviços públicos
451	Hospital
460	Casa de repouso
470	Quartel
411	Colégio
410	Universidade
452	Clínica
450	Centro de saúde
403	Infantário
402	Jardim infantil
401	Ama
462	Lar
461	Instituição para deficientes

5 Área desportiva

Cod	Descrição
500	Ginásio
510	Campo de jogos
520	Piscina
590	Área desportiva não especificada
511	Estádio

6 Área de diversão e entretenimento

Cod	Descrição
601	Restaurante
610	Discoteca
621	Cinema
630	Parque de diversões
640	Parque infantil
650	Jardim público
690	Área de parque, diversão e entretenimento, não especificado
603	Café
602	Bar
600	Pastelaria
620	Teatro
622	Sala de concertos

7 Ar livre

Cod	Descrição
700	Terreno não cultivado
740	Praia
760	Campismo
800	Mar
810	Lago
820	Rio
830	Embarcação
890	Mar e zona aquática, não especificado
821	Ribeira
822	Barragem
823	Albufeira

Mecanismo da Lesão

Nível 1

Cod	Descrição
00	Queda
01	Contacto com...
02	Compressão, corte, perfuração
03	Corpo estranho em orifício natural
04	Asfixia
05	Corrosão
06	Envenenamento
07	Intoxicação
08	Queimadura
09	Electricidade
10	Esforço exagerado agudo do corpo ou parte do corpo
11	Acústico
99	Outro

Nível 2

00 Queda

Cod	Descrição
001	Queda ao mesmo nível
003	Queda sobre ou de escadas
009	Queda, não especificado

01 Contacto com...

Cod	Descrição
010	Objecto em movimento
011	Objecto parado
012	Pessoa
013	Animal

02 Compressão, corte, perfuração

Cod	Descrição
020	Beliscão, compressão
021	Corte
022	Golpe
023	Rasgão
024	Furo, perfuração
025	Mordida
026	Picada

03 Corpo estranho em orifício natural

Cod	Descrição
030	Olho
031	Nariz
032	Boca
033	Orelha
038	Outro orifício natural

04 Asfixia

Cod	Descrição
040	Estrangulamento
042	Afogamento
049	Asfixia, não especificado

08 Queimadura

Cod	Descrição
080	Líquido
081	Vapor
082	Objecto
083	Chamas/Incêndio

Atividade no momento do acidente

Nível 1

Cod	Descrição
1	Doméstica
2	Bricolage
3	Educativa
4	Lazer
5	Exercício físico
6	Atividade vital (básica)
8	Outra atividade

Nível 2

1 Doméstica

Cod	Descrição
10	Cozinhar
11	Limpar
12	Tratar de crianças, etc.
13	Compras
14	Jardinagem

4 Lazer

Cod	Descrição
40	Brincar
41	Hobby
49	Atividade lúdica e de lazer não especificada

5 Desporto

Cod	Descrição
50	Educação Física
51	Desporto
59	Atividade desportiva não especificada

6 Atividade vital (básica)

Cod	Descrição
60	Comer
61	Dormir
62	Higiene pessoal
69	Outra atividade vital não especificada

Tipo de lesão

Cod	Descrição
1	Concussão
2	Contusão, hematoma
3	Esfolamento
4	Ferida aberta
11	Compressão
12	Amputação
13	Envenenamento
14	Queimadura, escaldadura (térmico)
15	Corrosão (química)
16	Electrocussão
17	Radiação (raios solares, raio X, etc.)
19	Asfixia
97	Não se diagnosticou nenhuma lesão
99	Tipo de lesão não especificado

Parte do corpo lesada

Nível 1

Cod	Descrição
1	Cabeça
2	Tronco
3	Membros
4	Múltiplas
7	Não aplicável

Nível 2

1 Cabeça

Cod	Descrição
12	Crâneo
13	Olho
14	Orelha
15	Nariz
16	Boca
17	Pescoço
19	Outro

2 Tronco

Cod	Descrição
21	Peito, esterno
22	Coluna
23	Abdómen
24	Pélvis
25	Genitais
29	Outro

3 Membros

Cod	Descrição
31	Ombro
32	Braço
33	Mão
34	Anca
35	Perna
36	Pé
39	Outro

Seguimento

Seguimento nos Hospitais

Cod	Descrição
1	Exterior não referenciado
2	Referenciado para consulta
3	Internamento
4	Transferido para outro Hospital
5	Falecido
6	Outro

Seguimento nos Centros de Saúde

Cod	Descrição
1	Domicílio
2	Ambulatório
3	Internamento Centro de Saúde
4	Cuidados Hospitalares
5	Falecido
9	Desconhecido

_Departamento de Epidemiologia

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
Av. Padre Cruz, 1649-016 Lisboa, Portugal

Tel.: (+351) 217 526 404

Fax: (+351) 217 526 499

E-mail: dep@insa.min-saude.pt

www.insa.pt