

_Acidentes Domésticos e de Lazer: uma ocorrência em Portugal com necessidade de abordagem interdisciplinar

Domestic and Leisure Accidents: an occurrence in Portugal which needs an interdisciplinary approach

Tatiana Alves; Emanuel Rodrigues; Ricardo Mexia; Mariana Neto; Carlos Matias-Dias

tatiana.alves@insa.min-saude.pt

Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal.

_Resumo

Os dados provenientes do instrumento de observação EVITA permitem a monitorização da ocorrência dos Acidentes Domésticos e de Lazer (ADL) em Portugal. Esta informação pode contribuir para o planeamento, monitorização e avaliação das intervenções nesta área, desde logo no âmbito do Plano Nacional de Saúde e no Programa Nacional de Acidentes, assim como a nível europeu, através do contributo para a base europeia das lesões (*injury data base*). A informação gerada pelo EVITA pode, igualmente, contribuir para a otimização da gestão dos cuidados de saúde prestados nas urgências hospitalares, onde o sistema recolhe a informação. Foi realizado um estudo descritivo dos 106 179 ADL recolhidos pelo sistema entre janeiro e dezembro de 2018. Uma análise da distribuição deste tipo de acidentes nas urgências hospitalares permitiu verificar que ocorreram cerca de 47 casos em cada 1000 episódios de urgência. Tratam-se de eventos que ocorreram sobretudo em casa (48.2%) e em ambiente escolar (18.3%), cujo mecanismo foi principalmente a queda (66.9%) e tendo como lesões mais frequentes hematoma/contusão (56.3%) e ferida aberta (19.5%).

_Abstract

The data collected from the observation EVITA instrument allows the surveillance of the occurrence about Home and Leisure Accidents (HLA), in Portugal. This information can contribute for the planning, monitoring and evaluation of interventions related to this area, in the framework of National Health Plan, National Accident Prevention Program, and European level through Injury Data Base. The information produced by EVITA can also contribute in the perspective of health care management provided in the physical space of hospital emergencies, where EVITA collects information. We conducted a descriptive study using data collected by EVITA between January and December 2018. During this period 106 179 ADL were registered. A quick perception of the weight of this type of accident in the hospital emergency room showed that there were about 47 cases out of 1000 admissions to the emergency room. This was as event that occurred mainly at home (48.2%) and in the school environment (18.3%), caused by fall (66.9%) and the most frequent injuries were bruises (56,3%) and open wounds (19,5%).

_Introdução

A temática dos acidentes e lesões encontra-se enquadrada por políticas europeias de Saúde Pública, tendo em vista a proteção e a promoção da saúde e da segurança das populações dos Estados Membros. No passado, foi reconhecido que os dados existentes não eram suficientes para compreender os fatores causais nem as circunstâncias em que as lesões ocorriam e como tal, a observação passou a centrar-se quase exclusivamente nos acidentes e lesões que resultavam em morte. Consequentemente, as lesões consideradas minor foram descuradas, apesar de terem efeitos económicos e sociais relevantes decorrentes da necessidade de utilização dos serviços de saúde e da perda de produtividade devida a baixa por doença, entre outros. O desenvolvimento de projetos promovidos pela União Europeia (EC, 2013) tem vindo progressivamente a minimizar esta falta de informação.

De acordo com a Agência Executiva para a Saúde e Consumidores (2013), este investimento levou a que os Estados membros, assim apoiados a nível europeu, desenvolvessem sistemas de monitorização de base hospitalar complementando outras fontes estatísticas de saúde, fundamentais para a abordagem de promoção da segurança e prevenção das lesões. Tal monitorização permitiu o desenvolvimento da Rede Europeia da Base de dados das lesões – *European Injury Data Base* (EU - IDB *Injury Data base*), que abrangem todos os grupos etários, fontes de informação de causas externas e circunstâncias.

Por conseguinte, a maioria dos países membros da EU, onde se inclui Portugal através do EVITA, participa na construção da base de dados de lesões não fatais na Europa, através do IDB, incluindo as lesões decorrentes da participação dos

cidadãos em todos os setores da vida, particularmente nos ambientes da casa e espaço circundante, espaços de lazer, escola e locais de realização de atividades desportivas.

Em Portugal, os Acidentes Domésticos e de Lazer (ADL) são monitorizados através do sistema de vigilância EVITA, que teve início em 1990, no âmbito de um programa da Comunidade Europeia EHLASS (*European Home and Leisure Accidents Surveillance System*). Desde 2000 o registo é assegurado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, através do atual Departamento de Epidemiologia, anterior ONSA (Observatório Nacional de Saúde).

A noção de que a saúde se encontra interligada com os diversos contextos e ambientes da vida dos indivíduos e das comunidades, contribui para uma melhor compreensão da dimensão das problemáticas da saúde numa perspetiva global e intersectorial. Este conceito é também visível no Programa Nacional de Prevenção de Acidentes (PNPA), no qual o EVITA surge como um instrumento de monitorização dos indicadores referentes aos acidentes em contexto doméstico e de lazer (ADL), e dos quais resultem recurso aos Serviços de Urgência (DGS, 2017).

Importa ainda destacar a atualidade da problemática de Saúde Pública respeitante à ocorrência de ADL, no âmbito das lesões não intencionais, com relevo particular para aqueles que, por reunirem um conjunto de determinadas condições, são considerados grupos mais vulneráveis. De facto, a caracterização epidemiológica deste tipo de ocorrências pretende proporcionar um melhor conhecimento e consequente sensibilização da comunidade para a necessidade de medidas preventivas. Este objetivo está em linha com um dos eixos estratégicos do Plano Nacional de Saúde, designadamente, o da "Cidadania em Saúde" (DGS, 2015).

A necessidade de incluir a Saúde em todas as políticas torna-se bem evidente com a problemática dos ADL, uma vez que envolve não só a área da saúde, como também a da educação, desporto e segurança, salientando-se os benefícios mútuos de ações e colaborações conjuntas com impacto nos serviços de saúde e de proteção social (DGS, 2017).

Tratando-se de uma ocorrência potencialmente evitável, o reconhecimento da importância dos ADL e das lesões decorrentes afigura-se central, constituindo uma das áreas prioritárias para a adoção de estilos de vida saudável e enquanto objetivo da Literacia em Saúde (Plano de Ação para a Literacia em Saúde), (DGS, 2019).

O presente estudo teve como objetivo caracterizar a distribuição dos ADL quanto ao local da ocorrência, ao mecanismo da lesão, ao tipo de lesão, à região do corpo lesada e ao tipo de resposta nos serviços de saúde hospitalares, durante o ano de 2018.

_Materiais e métodos

Procedeu-se a um estudo observacional, descritivo, transversal utilizando os dados recolhidos entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2018 pelo sistema EVITA.

Estes registos são efetuados numa amostra de serviços de urgência dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a nível nacional, que utilizam o sistema SONHO. Atualmente, o EVITA abrange todas as unidades hospitalares da região do Algarve, 90% das unidades hospitalares da região Centro e Norte, 50% na região do Alentejo e 63% em Lisboa e Vale do Tejo.

No que respeita à organização e ao funcionamento do sistema EVITA, a mesma pode ser consultada em outras publicações (Alves *et al.*, 2017). Os dados foram analisados quanto à distribuição percentual dos ADL no que respeita ao local de ocorrência, mecanismo da lesão, tipo de lesão, parte do corpo lesada e tipo de resposta desencadeada pelos serviços.

Resultados e discussão

No ano de 2018, o número total de ADL registados pelo sistema EVITA foi de 106 179, valor mais elevado do que o verificado em anos anteriores, dado o aumento do número de unidades notificadoras, que passaram de 3 em 2016 para 21 em 2018.

De um modo global, considerando o total episódios de urgência, nas unidades hospitalares da rede de notificadores ao sistema EVITA, no período considerado observaram-se cerca de 47 casos de ADL, por cada 1000 episódios às urgências. Dados do último relatório da monitorização dos acidentes na União Europeia revelaram que a esta proporção variou entre 19.54 (Finlândia) e 84.05 (Malta) casos por 1000, no período de 2012 a 2014 (EuroSafe, 2016).

A proporção de ADL no total das admissões aos SU, assumiu o valor mais elevado, quando comparado com a proporção de Acidentes de Trabalho (18 casos em cada 1000) e com a proporção de Acidentes de Viação (8 casos em cada 1000).

A maioria dos casos de ADL ocorreu em casa (48,2%), na escola, área institucional e em recintos públicos (18,3%), ao ar livre (11,6%) e em áreas de transporte (7,5%) (Figura 1).

Os grupos etários mais afetados corresponderam ao grupo com idade igual ou inferior a 14 anos (28,0%) e ao grupo com

65 e mais anos (28,4%) e foram significativamente mais frequentes ($p < 0.01$) nos indivíduos do sexo masculino (50,5%).

De um modo geral, os mecanismos de lesão principais registados foram a queda (66,9%), contacto com... (14,0%) e decorrente de corte, compressão e perfuração (9,1%) (Figura 2).

No que se refere ao tipo de lesão verificou-se que as mais relevantes foram: hematoma/contusão (56,3%), seguido de lesões por ferida aberta (19,5%) e concussão (10,1%), o que está de acordo com a realidade europeia quanto ao tipo de lesão mais frequente por este tipo de acidente (EuroSafe, 2016).

Decorrente de uma lesão em contexto dos acidentes desta natureza, constatou-se que as partes do corpo mais lesadas foram os membros (60,4%), seguindo-se a cabeça (28,2%) e apenas 11,3% dos ADL envolveram a área do tronco.

Na sequência de um ADL, a maioria das vítimas teve alta no próprio dia, sem necessidade de qualquer referenciação posterior (63,1%). No entanto, em cerca de 25,9% dos casos houve necessidade de encaminhamento para consulta em cuidados de saúde primários ou hospitalar e 5,1% foram internadas.

Figura 1: Distribuição percentual dos Acidentes Domésticos e de Lazer por Local de Ocorrência, registados no sistema EVITA no ano 2018.

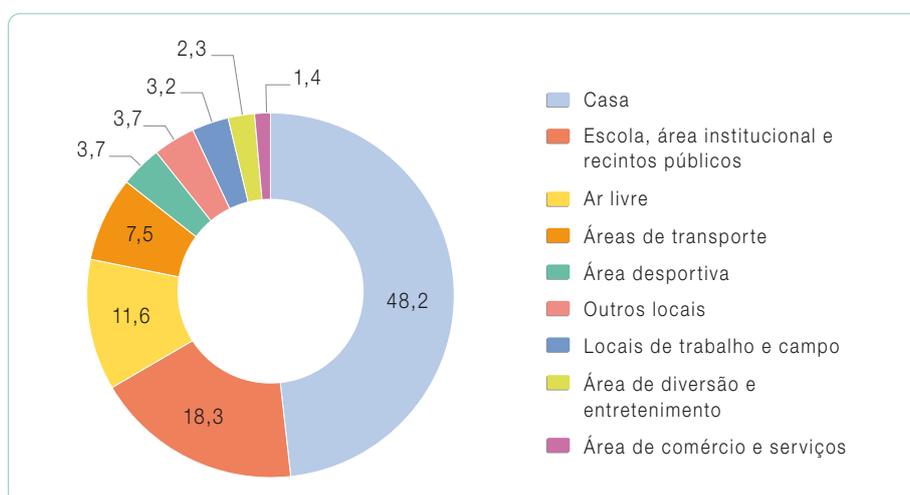
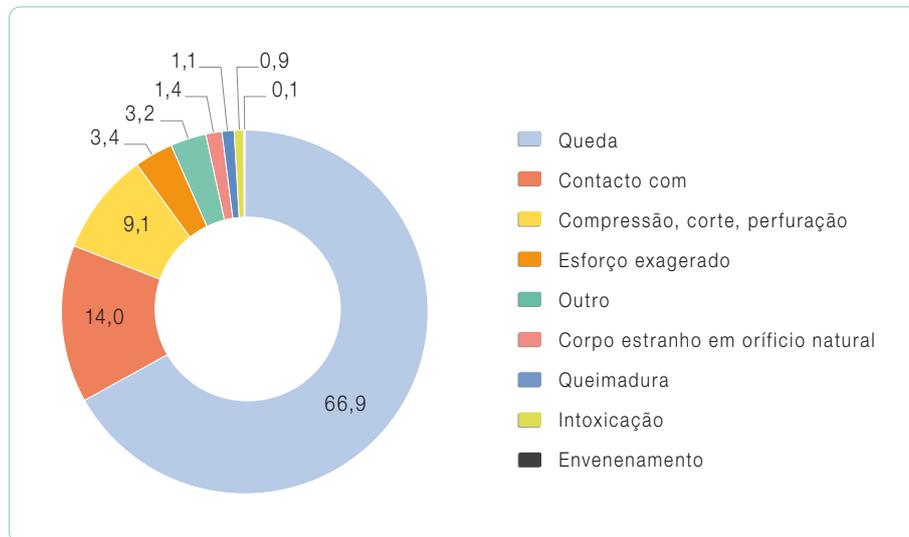


Figura 2: ▾ Distribuição percentual dos Acidentes Domésticos e de Lazer por Mecanismo de Lesão, registados no sistema EVITA no ano de 2018.



Conclusões

No ano 2018:

- A maioria dos ADL registados pelo sistema EVITA ocorreu em indivíduos com idades até aos 14 anos e com mais de 65 anos, observando-se um predomínio do sexo masculino;
- A maior percentagem de ADL ocorreu em casa;
- A queda constituiu a principal causa de recurso à Urgência no contexto de ADL ocorridos em casa, na escola e em ambiente de lazer ou desportivo;
- A região do corpo mais afetada foram os membros;
- O tipo de lesão mais frequente foi hematoma/contusão;
- O destino após alta hospitalar mais frequente na sequência de um ADL foi o exterior, sem necessidade de reorientação posterior.

Referências bibliográficas:

- European Commission. 2013. Joint Actions – EU support for key public health initiatives 2008-2011. Luxembourg: Publications Office of the European Union. ISBN 978-92-9200-026-4
- Alves, et al. Acidentes domésticos e de lazer: resultados do sistema de vigilância EVITA apurados para o período 2013-2015. Boletim Epidemiológico Observações. 2017; 6(18):43-46.
- European Association for Injury Prevention and Safety Promotion. 2016. "Injuries in the European Union: summary of injury statistics for the years 2012-2014". Amsterdam: EuroSafe. www.eurosafe.eu.com
- Directorate Consumer Products Safety Unit. 2017. "Injury and Accident Data Collection in Support of Consumer Product Safety". Apresentação oral no Workshop promovido pela Joint Research Centre. Ispra. 2017
- Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde. Revisão e Extensão a 2020, Lisboa: DGS, 2015.
- Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Prevenção de Acidentes. Extensão 2017-2020, Lisboa: DGS, 2017 (trabalho não publicado)
- Direção-Geral da Saúde. Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde. Capacitação dos Profissionais de Saúde, Lisboa: DGS, 2019
- Rodrigues, E. Mexia, R. Neto, M. Alves, T. 2016. "EVITA- Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismo e Acidentes: relatório 2013-2015". Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge IP,
- Contreiras, T. Rodrigues, E. 2014. "EVITA – Epidemiologia e Vigilância dos Traumatismo e Acidentes: relatório 2009-2012". Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge IP, <http://hdl.handle.net/10400.18/2449>