

5. Magnitude dos acidentes e violências nas cinco capitais

Edinilsa Ramos de Souza
Simone Gonçalves de Assis
Maria Cecília de Souza Minayo
Thiago de Oliveira Pires

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SOUZA, ER., *et al.* Magnitude dos acidentes e violências nas cinco capitais. In: MINAYO, MCS., and DESLANDES, SF., orgs. *Análise diagnóstica da política nacional de saúde para redução de acidentes e violências* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, pp. 87-108. ISBN: 978-85-7541-541-2. Available from: doi: [10.7477/9788575415412](https://doi.org/10.7477/9788575415412). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/fx9hn/epub/minayo-9788575415412.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

5 | MAGNITUDE DOS ACIDENTES E VIOLÊNCIAS NAS CINCO CAPITALS

Edinilsa Ramos de Souza
Simone Gonçalves de Assis
Maria Cecília de Souza Minayo
Thiago de Oliveira Pires

CONTEXTO GERAL

Descrevemos, neste capítulo, a distribuição epidemiológica da morbimortalidade por violências e acidentes nas cinco localidades estudadas, pois as lesões e os traumas físicos e emocionais provocados por essas causas constituem a base material das atividades do setor saúde, prevista na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAV).

Deter-nos-emos, sobretudo, nas informações trazidas pela análise das internações por lesões e traumas provocados por violências e acidentes. Se os indicadores de mortalidade são mais confiáveis para pensarmos uma forte interação com outros setores e com a sociedade visando à promoção da vida e prevenção dos agravos, os indicadores de morbidade têm o imprescindível papel de dimensionar com as devidas distinções, todo o sistema de atendimento do SUS.

No entanto, antes de descrever as informações locais, apresentamos um panorama do problema no Brasil e os conceitos com os quais trabalhamos, referenciados à Classificação Internacional das Doenças (CID), da OMS, atualmente em sua 10^a. versão (OMS, 1996).

Observando o cenário atual da qualidade de vida dos brasileiros, ressaltamos que houve relevantes modificações nos indicadores de saúde, a partir da década de 1980. A mais expressiva foi o acentuado aumento da morbimortalidade por causas externas.

O termo “causas externas” é utilizado pela OMS, na CID, referindo-se a óbitos por traumas e lesões provocados por efeito de problemas de ordem social e não médica. Em geral, os eventos fatais mais freqüentes se categorizam como: acidentes com transporte terrestres (V01 a V89), homicídios/agressões (X85 a Y09), suicídios/lesões autoprovocados intencionalmente (X60 a X84), quedas (W00 a W19), indeterminados (eventos cuja intenção é indeterminada, Y10 a Y34), sendo as demais englobadas no grupo das “Demais Causas”.

Embora a CID-versão 10 use a denominação “acidente” para alguns tipos de causas externas, o documento PNRMAV e mesmo a literatura internacional mais recente têm evitado essa denominação uma vez que a palavra “acidente” está vinculada à idéia de “evento fortuito, não previsível” e não inclui a complexa dinâmica das violências no trânsito e no trabalho, por exemplo.

Na CID-versão 10, as lesões por causas externas (que levam às emergências e à internação hospitalar) são assim classificadas em: fraturas do crânio, face e pescoço (S02 e S12); fraturas do tórax e coluna (S22 e S32); fratura dos membros superiores (S42, S52 e S62); fratura dos membros inferiores (S72 – fratura do fêmur, S82 e S92); luxações, entorses e distensões (S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83 e S93); traumatismos intracranianos (S06); traumatismos de órgãos internos do tórax, abdômen e pelve (S26, S27, S36 e S37); traumatismos de vasos sanguíneos (S05, S15, S25, S35, S45, S55, S65, S75, S85 e S95); traumatismos dos nervos e da medula espinhal (S14, S24 e S34); traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo (T00 a T07); queimaduras e corrosões (T20 a T32); intoxicações (por drogas, medicamentos e substâncias biológicas – T36 a T50; efeitos tóxicos de substâncias de origem predominantemente não-medicinal – T51 a T65); outros efeitos de causas externas e os não especificados (T66 a T78); complicações de cuidados médicos e cirúrgicos (T80 a T88) e seqüelas de traumatismos, intoxicações e outras conseqüências das causas externas (T90 a T98). Há ainda outras rubricas, geralmente tratadas pelos pesquisadores na categoria: “demais acidentes”.

O Brasil ocupa, atualmente, o quarto lugar no *ranking* das causas externas na América Latina, depois de Colômbia, El Salvador e Venezuela. Parecia-se com o México. Vários estudos têm permitido mostrar que tanto a mortalidade como a morbidade por essas causas não ocorrem no país de forma homogênea. A mortalidade e a morbidade se concentram nas áreas urbanas, de forma desigual, diferenciada e díspar, variando segundo o sexo, a idade, a área geográfica e o tipo de causa externa que provocou a lesão. Evidencia-se um nítido predomínio de taxas masculinas sobre as femininas e um deslocamento das mortes para faixas etárias mais jovens, comprometendo a esperada elevação da esperança de vida no país, em função da queda acentuada da mortalidade infantil nos últimos 25 anos (Souza, 1994; Mello Jorge, 1998; Souza & Lima, 2006).

Entre os tipos de causas externas, os grupos representados pelos acidentes de trânsito e pelos homicídios têm assumido particular importância. As agressões que levam à morte e tiveram suas taxas dobradas nos últimos 25 anos são de muito difícil prevenção, pois suas causas dependem de um conjunto de condições e situações sociais e culturais (Waldman & Mello Jorge, 1999). No entanto, existe ainda muito pouco engajamento da sociedade e do Estado na redução das taxas de acidentes de trânsito e de transporte, muito mais facilmente preveníveis.

Mesmo com toda sua magnitude, os dados de mortalidade representam somente a porção mais visível dos contextos violentos. E mesmo quando analisamos as lesões e traumas que não levam à morte, constatamos que só temos acesso à ponta do *iceberg* das causas externas.

No Brasil, somente são conhecidos os dados de hospitalizações pagas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que tem início com o documento Autorização de Internação Hos-

pitalar (AIH), preenchido nos hospitais, obrigatório para a internação de pacientes e para o posterior recebimento de pagamentos referentes a essas internações (Waldman & Mello Jorge, 1999; Souza et al., 2005). Esse sistema engloba cerca de 80% da assistência médico-hospitalar prestada à população brasileira e representa aproximadamente 13 milhões de internações/ano em mais de 6 mil unidades hospitalares (Waldman & Mello Jorge, 1999).

As internações por lesões e envenenamentos decorrentes de acidentes e violências correspondem a cerca de 6% do total de internações atuais. A relativamente pequena participação desse grupo de causas, como motivo de internação, é decorrente do fato de as AIH não serem preenchidas para os atendimentos de pronto-socorro, em razão de estes não serem considerados como internações. Este fato subestima, portanto, a real importância da mortalidade por causas externas, visto que é no próprio pronto-socorro que grande número de pacientes tem seus casos resolvidos (Lebrão & Mello Jorge, 1997).

As fraturas são responsáveis por cerca de 38% das internações, vindo, em seguida, as lesões intracranianas e internas e os ferimentos e lesões traumáticas dos vasos, com cerca de 17% cada (Lebrão & Mello Jorge, 1997).

Quando consideramos a morbimortalidade por causas externas que abrange acidentes de trânsito, acidentes do trabalho e várias formas de violência – para citar os eventos mais frequentes –, inferimos que existe um amplo espectro de fatores determinantes e condicionantes envolvidos.

Para termos idéia da relevância do tema para a qualidade de vida dos brasileiros, basta realçar o fato de que, entre 1980 e 1991, houve uma queda de cerca de 12% no total de Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) – importante indicador de saúde – assinalando a melhora das condições de saúde, sobretudo no que concerne à mortalidade infantil. No entanto, quando analisamos todas as causas de morte, no caso particular dos acidentes e violências, o indicador aumentou cerca de 30% (Iunes, 1997; Waldman & Mello Jorge, 1999).

As limitações dos dados e a falta de sua integração nos níveis pré-hospitalares e hospitalares impedem um cálculo mais preciso dos custos das lesões, traumas e envenenamento para os cofres do SUS. Mas seu impacto econômico, medido através dos gastos com internações, mostra que eles se constituem não apenas em importante grupo de causas. São também responsáveis por um gasto considerável por parte do governo. As internações decorrentes de causas externas tendem a consumir recursos de maneira mais intensiva, na medida em que apresentam um gasto/dia aproximadamente 60% maior do que a média geral paga pelo SUS (Iunes, 1997; Waldman & Mello Jorge, 1999). Conforme assinalam Mello Jorge & Waldman (1999: 72):

A complexidade do problema, para sua prevenção e controle, implica na aplicação de medidas no âmbito de políticas sociais, na elaboração de legislação específica e no desenvolvimento de instrumentos de intervenção voltados à prevenção, ao tratamento e à reabilitação dos atingidos, o que pressupõe a identificação de grupos e fatores de risco.

A seguir, descrevemos o perfil da morbimortalidade das cinco capitais estudadas.

Mortalidade

No ano de 2004, violências e acidentes foram responsáveis por 11.304 óbitos nas quatro capitais estudadas e no Distrito Federal. O Rio de Janeiro, a mais populosa dentre todas as áreas aqui consideradas, destaca-se como a capital com o maior número de mortes por essas causas, 5.757 óbitos em 2004.

Segundo a tabela 14, as causas externas constituíram a quarta causa de morte em Manaus no ano de 2004, sendo responsáveis por 14,9% de todos os óbitos da capital do Amazonas. Em Recife, foram quase 15%, representando o segundo lugar no *ranking* de todas as causas de óbitos do município nesse mesmo ano. O Distrito Federal desponta como o local em que há maior participação dos acidentes e violências. Entre todas as mortes ocorridas em 2004, as causas externas ocuparam o segundo lugar e foram responsáveis por 17% do conjunto do obituário nesse ano.

No município do Rio de Janeiro, os óbitos por essas causas responderam por 11,4% da mortalidade geral em 2004, representando a terceira posição após os óbitos decorrentes das doenças do aparelho circulatório (26,9%), e das neoplasias (18,2%). Os dados a respeito dos óbitos por acidentes e violências ocorridos em Curitiba representam 14% do total da mortalidade.

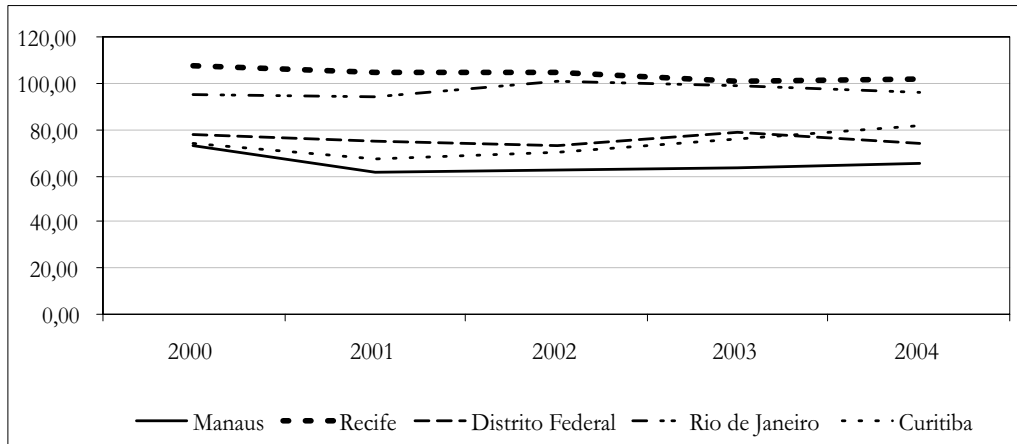
Tabela 14 – Distribuição do número de óbitos e proporção de causas externas em relação a todas as causas de mortes, nas quatro capitais brasileiras e Distrito Federal – 2004

Localidades	Óbitos por causas externas		Óbitos por todas as causas
	N	%	
Manaus	1.028	14,95	6.878
Recife	1.500	14,96	10.025
Distrito Federal	1.638	17,05	9.609
Rio de Janeiro	5.757	11,42	50.417
Curitiba	1.381	14,00	9.862
Total	11.304	13,02	86.791

Fonte: Datasus, 2004.

Conforme se pode observar no gráfico 11, no período de 2000 a 2004, as taxas de mortalidade por causas externas mantiveram-se estáveis, com pequenas oscilações. As taxas de Recife e Rio de Janeiro lideram as dos demais municípios. Manaus é a cidade com as menores taxas, ao passo que Curitiba e o Distrito Federal situam-se em níveis intermediários dentre os pesquisados, invertendo suas posições apenas no ano de 2004.

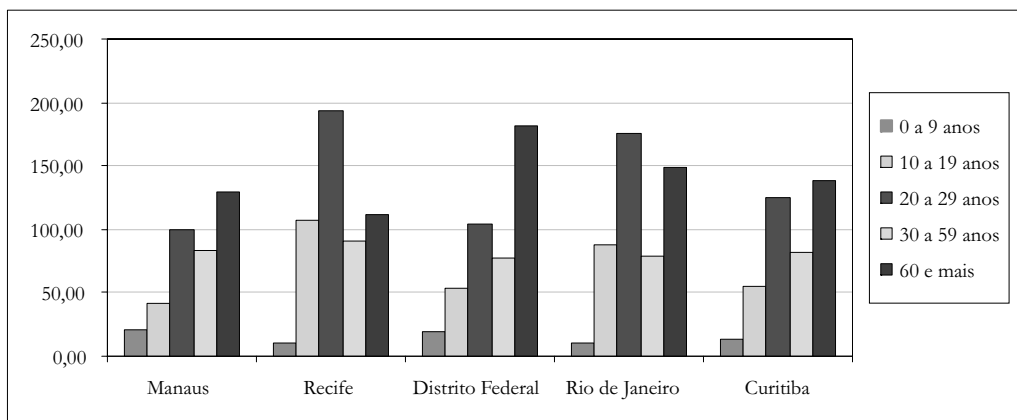
Gráfico 11 – Taxa de Mortalidade por 100.000 habitantes, segundo quatro capitais brasileiras e Distrito Federal – 2000 a 2004



Recife ocupa o terceiro lugar no *ranking* das taxas de mortalidade por causas externas das capitais brasileiras; Rio de Janeiro, o sexto; Curitiba, o décimo, e Manaus, o vigésimo segundo. O Distrito Federal situa-se na décima primeira posição, considerando-se as unidades federativas.

No gráfico 12, encontram-se as taxas de mortalidade por causas externas para os cinco locais estudados, segundo faixas etárias. Em todas as áreas, os grupos etários mais afetados são os jovens de 20 a 29 anos (sobretudo em Recife e no Rio de Janeiro) e as pessoas com 60 ou mais anos de idade, principalmente no Distrito Federal.

Gráfico 12 – Distribuição das taxas de mortalidade por 100.000 habitantes, por causas externas, segundo faixa etária nas quatro capitais brasileiras e Distrito Federal – 2004



O elevado risco de morrer jovem por acidentes e violências deve-se, em grande medida, aos homicídios e aos acidentes de transporte. E os acidentes de transporte, mais especificamente os de trânsito e quedas, incidem com significativa frequência nas faixas etárias dos idosos. Estes dados expressam a necessidade de investimento em medidas de promoção e de prevenção nesses ciclos da vida.

Na tabela 15, dispõem-se números, percentuais e taxas de mortalidade por causas externas específicas, segundo sexo, em cada uma das áreas estudadas. Agressões e acidentes de transporte são, sem exceção, os principais subgrupos responsáveis pelo conjunto dos óbitos por acidentes e violências. Em seguida vêm as outras subcausas que englobam as mortes por queda, afogamento, exposição a forças mecânicas inanimadas, animadas, à fumaça, às forças da natureza, envenenamentos e intoxicação, dentre outras, correspondendo aos códigos W00-W99 e X00-X59 da CID-versão 10 (OMS, 1996).

É importante destacar Recife e Rio de Janeiro como as capitais com maiores taxas de agressões, enquanto em Curitiba e no Distrito Federal ressaltam os maiores riscos de mortes por acidentes de transporte.

Ainda em relação aos subgrupos de causas específicas, ressaltamos a variação observada nos percentuais relativos aos eventos cuja intenção é indeterminada, demonstrando a necessidade de melhor esclarecimento sobre a causa básica do óbito, ou seja, da causa externa que provocou a lesão que levou ao óbito. Dentre os municípios estudados, no Rio de Janeiro, 10,9% e, em Recife, 8,5% dos óbitos por causas externas não tiveram sua causa básica esclarecida. Em Manaus e no Distrito Federal, essa proporção é inferior a 1%.

Já ressaltamos, em diversos estudos, a necessidade de melhor investigação dessa categoria, pois nela costumam estar incluídos homicídios e acidentes de trânsito que, por não terem sido esclarecidos, ficam subestimados.

O sexo masculino é o grande grupo vitimizado pelas causas externas que levam a óbito. Em cada um dos locais aqui estudados, os homens constituem mais de 80% dos que morreram. A sobremortalidade masculina por causas externas se expressa em taxas que são até 6,4 vezes maiores quando comparadas à situação das mulheres na cidade de Recife; e até 14,8 vezes quando levamos em conta as mortes por agressões em Curitiba. Assinalamos que as taxas de homicídio em cada um das áreas apresentam uma magnitude muitas vezes maior no sexo masculino que no sexo feminino, o que ocorre também em todo o país.

Como se observa na tabela 15, em Manaus, no período de 2000 a 2004, as taxas de mortalidade por agressões variaram de 25 a 32,4 óbitos por 100.000 habitantes. Nesses cinco anos não houve mudanças da tendência, tanto na distribuição proporcional dos grupos de causas como na taxa, exceto por uma leve queda em 2001. Em 2004, foram 1.028 óbitos por causas externas com taxa de 65,66 por 100.000 habitantes.

Em Recife as agressões responderam por 64,3% dos óbitos por causas externas e apresentam taxas elevadíssimas em toda a série (acima de 64 por 100.000 habitantes), caracterizando um estado de extrema violência urbana. Existe uma discreta diminuição do coeficiente no ano de 2004, o que pode estar sendo ocultado pela elevação do coeficiente do

grupo dos eventos com intenção indeterminada. Nesse ano ocorreram 1.500 óbitos por causas externas no conjunto da população e a taxa foi 101,80/100.000 habitantes.

Tabela 15 – Número, proporção e taxa (por 100.000 habitantes) das principais causas externas específicas de mortes segundo sexo nas cinco localidades – 2004

Localidades	Masculino				Feminino			
	Causa	N	%	Taxa	Causa	N	%	Taxa
Manaus	Agressões	370	42,97	48,47	Outras causas acidentais	62	37,13	7,73
	Acidente de transporte	228	26,48	29,87	Acidente de transporte	55	32,93	6,86
	Total	861	100,0	112,79	Total	167	100,0	20,81
Recife	Agressões	883	69,36	128,87	Agressões	81	35,68	10,28
	Acidente de transporte	183	14,38	26,71	Acidente de transporte	45	19,82	5,71
	Total	1273	100,0	185,79	Total	227	100,0	28,80
Distrito Federal	Agressões	642	46,62	60,08	Acidente de transporte	88	33,72	7,55
	Acidente de transporte	419	30,43	39,21	Outras causas acidentais	88	33,72	7,55
	Total	1377	100,0	128,85	Total	261	100,0	22,40
Rio de Janeiro	Agressões	2518	53,71	89,29	Outras causas acidentais	406	37,98	12,72
	Acidente de transporte	753	16,06	26,70	Acidente de transporte	225	21,05	7,05
	Total	4688	100,0	166,25	Total	1069	100,0	33,50
Curitiba	Agressões	547	48,36	67,22	Acidente de transporte	108	43,20	12,22
	Acidente de transporte	316	27,94	38,83	Outras causas acidentais	62	24,80	7,01
	Total	1131	100,0	138,98	Total	250	100,0	28,28

Fonte: Datasus, 2004.

Ainda de acordo com a tabela 15, no Distrito Federal, as causas externas provocaram 1.638 óbitos em 2004, com taxa de 73,33/100.000 habitantes. As agressões, juntamente com os acidentes de trânsito, perfazem cerca de 73% das mortes por todas as causas externas. Nessa cidade, quase metade das mortes de jovens e adolescentes é causada por agressões. Além disso, 6% das lesões são autoprovocadas.

No município do Rio de Janeiro, ocorreram 5.757 mortes por causas externas em 2004, com taxa de 95,78/100.000 habitantes. As agressões foram responsáveis por 47,1% das mortes por causas externas nesse mesmo ano, com a taxa de 45,10 por 100.000 habitantes.

Em Curitiba, as causas externas levaram a óbito 1.381 pessoas, constituindo a taxa de 81,35/100.000 habitantes. A tendência das agressões letais apresenta franco crescimento. Nas duas últimas décadas, seus coeficientes mais do que quadruplicaram, passando de 7,7 óbitos por 100.000 habitantes, em 1980, para 34,58, em 2004. Em 2001, as mortes por essa causa passaram a representar a primeira posição entre as externas, no município. De 2000 a 2003 houve um crescimento constante de cerca de 11% ao ano; de 2003 a 2004 esse incremento foi de 24%. Dentre as localidades estudadas, Curitiba se destaca por persistente crescimento de mortes por agressões.

Pelos dados expostos, podemos afirmar que as mortes por acidentes e violências são as maiores responsáveis pela diminuição da expectativa de vida dos homens nas cinco áreas estudadas. Já para a população feminina, o risco de morrer é maior por acidente de transporte, exceto em Recife, onde elas também estão muito expostas às agressões letais.

Esse padrão de mortalidade masculina vem sendo apontado na maioria dos estudos sobre o tema. Este parece ser um problema mundial que se reproduz na maioria das sociedades, apenas variando na intensidade que singulariza as relações sociais nesses espaços sociais. A sobremortalidade masculina por causas externas reflete vários problemas, como a cultura machista, a exposição dos homens a atividades de maior risco, mesmo quando a maioria das profissões hoje existentes já incluía, indiferentemente, homens e mulheres.

Morbidade

A morbidade por acidentes e violências é aqui analisada a partir dos dados que constam do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), cuja fonte primária são as Autorizações para Internação Hospitalar (AIH). Foram consideradas as internações por causas externas de residentes do município. Os casos de longa permanência (mais de 180 dias) que geraram mais de uma internação foram contados cada vez que foram incluídos (uma pessoa pode ter gerado mais de uma internação, por exemplo). As situações clínicas que deram origem a complicações devido a procedimentos médicos e foram posteriormente assim classificadas foram incluídas, como preconiza a CID, como uma causa externa. Conseqüentemente, o inverso também pode ter ocorrido: casos em que uma causa externa tenha gerado posterior internação por decorrências clínicas, não identificadas e não relacionadas como violência ou acidente, não foi contabilizada.

De acordo com a tabela 16, em 2004 houve 680.784 internações por todas as causas nos hospitais próprios e conveniados da rede SUS dos cinco locais aqui considerados. Do total, 46.296 (6,8%) foram por lesões e envenenamentos.

Dentre todas as internações ocorridas em Manaus no ano de 2004, as lesões e envenenamentos representaram 5,6%, constituindo a sétima causa de hospitalização. Este município, em relação às demais aqui pesquisadas, apresenta a segunda menor taxa de internação por causas externas.

Em Recife, foram realizadas 93.389 hospitalizações por todas as causas e as lesões e envenenamentos responderam por 7%, ocupando o 6º lugar no perfil geral.

No Distrito Federal, foram 9.359 internações devidas aos acidentes e violências, correspondendo a 6% do total de hospitalizações realizadas em 2004.

Embora, em termos absolutos, o Rio de Janeiro seja a capital com maior número de internações por lesões e envenenamentos, sua taxa de hospitalização por essas causas aparece como a mais baixa (261,94 por 100.000 habitantes). Tais ocorrências respondem por 7% das internações do município.

Comparada às demais cidades investigadas, Curitiba é a que possui a maior taxa de internação (514,93/100.000 habitantes) e a maior participação das lesões e envenenamentos no conjunto das internações (8,5%).

Tabela 16 – Distribuição do número, percentual e taxa de internação hospitalar por lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas, segundo quatro capitais brasileiras e Distrito Federal – 2004

Localidades	Internações por lesões e envenenamentos			Internações por todas as causas
	N	%	Taxa*	
Manaus	5.894	5,58	3,76	105.603
Recife	6.556	7,02	4,45	93.389
Distrito Federal	9.359	6,00	4,19	102.187
Rio de Janeiro	15.745	7,04	2,62	155.864
Curitiba	8.742	8,55	5,15	223.741
Total	46.296	6,80	3,57	680.784

Fonte: Datasus, 2004.

*Taxa por 1.000 hab.

É importante destacar que as taxas de internação dependem de alguns fatores, dentre os quais a gravidade da lesão e a disponibilidade de leitos hospitalares. Em relação aos acidentes e violências, sabemos que os ferimentos severos provocados pelas armas de fogo e os politraumatismos provenientes dos acidentes de trânsito muitas vezes matam instantaneamente no local em que ocorreu a agressão, sem que a vítima tenha chance de receber qualquer atendimento médico. Seria de grande relevância um estudo que comparasse a mortalidade no ambiente pré-hospitalar com a mortalidade de vítimas que ocorre durante o atendimento hospitalar. No entanto, não foi este o propósito do presente estudo, que teve caráter exploratório.

Na tabela 16, encontram-se os tipos de lesões e envenenamentos que levaram à internação. Notamos que, de modo geral, as fraturas e os traumatismos respondem pela maioria dos casos. Somadas, essas ocorrências variam proporcionalmente de 62,1%, em Recife, a 73,1%, em Manaus.

As categorias fraturas e traumatismos constam no capítulo XIX da CID-versão 10 (OMS, 1996) e reúnem uma grande variedade de situações acidentais ou violentas, resultantes de agressões e tentativas de homicídio, acidentes de transporte, atropelamentos, quedas, lesões auto-infligidas, dentre outros acidentes e violências. No que se refere à morbidade, constituem o diagnóstico primário, permitindo o conhecimento sobre a lesão ou envenenamento que resultou na necessidade de internação hospitalar.

Em Manaus, Rio de Janeiro e Curitiba as fraturas apresentam percentuais bastante elevados (acima de 50%), em relação a Recife e Distrito Federal que, comparados às três primeiras cidades, possuem maiores proporções de traumatismos (acima de 20%).

Ressaltamos os reduzidíssimos registros de “síndromes de maus-tratos” nos dados de Manaus, Distrito Federal, Rio de Janeiro e Curitiba. Nenhum registro foi feito em Recife. Se o fato de haver algum registro desses eventos, provavelmente decorrentes de violência doméstica ou interpessoal, é positivo, é notório que há uma subnotificação, o que decorre de vários motivos, principalmente da falta de preparo dos profissionais de saúde para reconhecê-los e tratá-los, bem como para trabalhar preventivamente com a violência.

Entre as áreas investigadas, Manaus possui a maior proporção de internações por complicações advindas dos cuidados médicos e cirúrgicos (9,7%). Este subgrupo, segundo a classificação da OMS, está incluído na categoria causas externas e aponta para o debate da qualidade da assistência.

Em todas as localidades consideradas, os traumatismos representam a principal causa de internação por causas externas. Em Recife, eles representam 74,9% das causas externas; no Distrito Federal, 77,9%; no Rio de Janeiro, 86,4% e em Curitiba, 86,6% das internações por lesões e envenenamentos, em 2004.

Tabela 17 – Distribuição do número, percentual e taxa de internação hospitalar por lesões e envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas nas quatro capitais brasileiras e Distrito Federal – 2004

Causas de Morbidade	Manaus			Recife			Distrito Federal			Rio de Janeiro			Curitiba		
	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*
Fraturas**	3152	53,48	2,01	2566	39,14	1,74	3325	35,53	1,49	8780	55,76	1,46	4576	52,35	2,70
Luxações, entorse, distensão regiões específicas e múltiplas do corpo	177	3,00	0,11	225	3,43	0,15	350	3,74	0,16	630	4,00	0,10	621	7,10	0,37
Traumatismos***	1158	19,65	0,74	1507	22,99	1,02	2175	23,24	0,97	2531	16,07	0,42	1481	16,94	0,87
Lesões esmagamento, amputações, traumatismos em regiões específicas e múltiplas do corpo	26	0,44	0,02	56	0,85	0,04	97	1,04	0,04	430	2,73	0,07	136	1,56	0,08
Outros traumas reg. espec. não-espec. e múltiplos do corpo	549	9,31	0,35	555	8,47	0,38	1341	14,33	0,60	1234	7,84	0,21	752	8,60	0,44
Efeitos corpo estranho através de orifício natural	27	0,46	0,02	28	0,43	0,02	151	1,61	0,07	75	0,48	0,01	81	0,93	0,05
Queimaduras e corrosões	5	0,08	0,00	411	6,27	0,28	240	2,56	0,11	422	2,68	0,07	393	4,50	0,23
Envenenamento por drogas e substâncias biológicas	57	0,97	0,04	56	0,85	0,04	160	1,71	0,07	84	0,53	0,01	69	0,79	0,04
Efeitos tóxicos substâncias origem princ. não-medicinal	134	2,27	0,09	728	11,10	0,49	759	8,11	0,34	138	0,88	0,02	45	0,51	0,03
Síndromes de maus-tratos	2	0,03	0,00	-	0,00	0,00	1	0,01	0,00	2	0,01	0,00	1	0,01	0,00
Outros efeitos e não espec. de causas externas	16	0,27	0,01	8	0,12	0,01	37	0,40	0,02	12	0,08	0,00	15	0,17	0,01

Tabela 17 – Distribuição do número, percentual e taxa de internação hospitalar por lesões e envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas nas quatro capitais brasileiras e Distrito Federal – 2004 (cont.)

Causas de Morbidade	Manaus			Recife			Distrito Federal			Rio de Janeiro			Curitiba		
	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*
Certas complicações precoces de traumas; complicações cirúrgicas de assistência médica (NCOP)****	573	9,72	0,37	394	6,01	0,27	569	6,08	0,25	1212	7,70	0,20	456	5,22	0,27
Seqüelas de traumas, envenenamentos e outras conseqüências de causas externas	18	0,31	0,01	22	0,34	0,01	154	1,65	0,07	195	1,24	0,03	116	1,33	0,07
Total	5894	100,00	3,76	6556	100,00	4,45	9359	100,00	4,19	15745	100,00	2,62	8742	100,00	5,15

Fonte: Datasus, 2004.

(*) Taxa por 1.000 hab.

(**) Fraturas: fratura do crânio e dos ossos da face, pescoço, tórax ou pelve, fratura do fêmur, fratura de outros ossos dos membros, fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo.

(***) Traumatismos: traumatismo do olho e da órbita ocular, traumatismo intracraniano, traumatismo de outros órgãos internos.

(****) NCOP - Não contempladas em outras partes.

A análise a seguir refere-se às internações por causas externas, segundo sexo. É importante frisar que, de acordo com o Datasus, os totais aqui considerados englobam os eventos classificados no capítulo XIX da CID-versão 10 – lesões e envenenamentos – e os codificados no capítulo XX – causas externas – do mesmo manual. Por isto, para algumas áreas, o total de internações hospitalares ultrapassa os apresentados anteriormente.

Conforme consta na tabela 18, assim como nos dados de mortalidade já discutidos, do ponto de vista das internações, o sexo masculino é também o mais afetado, embora em menor intensidade. Os homens representam as maiores proporções de hospitalizações por causas externas em Manaus (76,3%) e menores, no Rio de Janeiro (66,7%).

Tabela 18 – Número, proporção e taxa (por 1.000 habitantes) das principais causas externas específicas de internação hospitalar segundo sexo nas cinco localidades – 2004

Localidades	Masculino				Feminino			
	Causa	N	%	Taxa	Causa	N	%	Taxa
Manaus	Causa externa indeterminada	3.751	83,37	4,92	Causa externa indeterminada	1.029	73,66	1,28
	Outras causas acidentais	383	8,51	0,50	Outras causas acidentais	205	14,67	0,26
	Total	4.499	100,00	5,89	Total	1.397	100,00	1,74
Recife	Outras causas acidentais	4.281	91,97	6,25	Outras causas acidentais	1.706	89,74	2,16
	Fatores suplementares relacionados a outras causas	146	3,14	0,21	Complicações de assistência médica e cirúrgica	72	3,79	0,09
	Total	4.655	100,00	6,79	Total	1.901	100,00	2,41
Distrito Federal	Outras causas acidentais	3.750	54,42	3,51	Outras causas acidentais	1.512	59,83	1,30
	Acidente de transporte	1.253	18,18	1,17	Acidente de transporte	363	14,36	0,31
	Total	6.891	100,00	6,45	Total	2.527	100,00	2,17
Rio de Janeiro	Outras causas acidentais	5.554	52,79	1,97	Outras causas acidentais	3.431	65,28	1,08
	Acidente de transporte	2.850	27,09	1,01	Acidente de transporte	990	18,84	0,31
	Total	10.521	100,00	3,73	Total	5.256	100,00	1,65
Curitiba	Outras causas acidentais	5.586	92,58	6,86	Outras causas acidentais	2.426	89,45	2,74
	Acidente de transporte	203	3,36	0,25	Complicações de assistência médica e cirúrgica	198	7,30	0,22
	Total	6.034	100,00	7,41	Total	2.712	100,00	3,07

Fonte: Datasus, 2004.

Para a maioria das causas aqui consideradas, observamos que as taxas de hospitalizações masculinas são maiores que as femininas. Isso se repete em quase todos os espaços pesquisados, exceto em Manaus, onde as mulheres aparecem com taxas mais elevadas em vários dos subgrupos de internações por causas externas.

É preciso chamar atenção para as elevadíssimas proporções de registros de pouca qualidade em Manaus, na rubrica “eventos cuja intenção é indeterminada”. Para esse grupo

escoam mais de 80% das notificações de internações por causas externas, representando ocorrências em que ou não se esclareceu o acidente, ou a violência que gerou a lesão e redundou na necessidade de cuidado médico hospitalar.

Esse conjunto de informações imprecisas certamente é responsável por vários problemas, como subdimensionamento das demais causas, tais como as provenientes de quedas e agressões e, principalmente, dificultam tomada de decisão a partir do perfil epidemiológico.

Incluídos na categoria “outras causas externas de lesões acidentais” estão as quedas, que, em Manaus, foram responsáveis por 83,8% das internações por essa categoria.

Recife apresenta boa qualidade de informação hospitalar, com proporção menor que 1% relativa aos eventos cuja intenção é indeterminada. O destaque para esta capital deve ser dado para o grupo das “outras causas externas de lesões acidentais” cujas taxas disparam, em relação aos demais locais estudados, em grande parte pelas internações do sexo masculino.

Em relação às internações dos homens por esse subconjunto de causas, a taxa de Recife é das mais elevadas, só perdendo para Curitiba. Ao contrário da cidade de Manaus, do Distrito Federal e do Rio de Janeiro, em Recife não é a queda o principal evento que compõe o subconjunto das outras causas externas, e sim a “exposição acidental a outros fatores e aos não especificados”, que representam 87,0%.

Novamente, os homens são responsáveis pela maior parte delas, com 71,7% das hospitalizações por fatores não especificados. Neste item, entretanto, a qualidade das informações é deficiente, pois há grande número de casos classificados como não especificados.

Dentre os locais pesquisados, o Distrito Federal apresentou a segunda mais elevada relação homem/mulher nas taxas de internação, depois de Manaus. Foram três internações de homens por causas externas para cada hospitalização de mulher. Comparado com as demais capitais estudadas, o Distrito Federal apresentou as maiores taxas de internações por acidentes de trânsito e por agressões.

É importante ressaltar que tanto no Distrito Federal como em Recife existe bom nível de qualidade dos esclarecimentos dos subgrupos de causas externas, ficando 10% dos casos indefinidos. As quedas (57,6%) e a exposição à corrente elétrica, à radiação e às temperaturas e pressões extremas do ambiente (14,3%) foram as maiores responsáveis pelo elevado percentual de internações incluídas na subcategoria “outras causas externas de lesões acidentais” no Distrito Federal.

As taxas de internação por acidentes de trânsito e por agressões no Rio de Janeiro vêm em segundo lugar na relação das áreas aqui pesquisadas, perdendo apenas para o Distrito Federal, conforme se pode observar na tabela 18.

As agressões e tentativas de homicídios representam apenas 6,7% do total de internações por causas externas. Essa informação suscita algumas hipóteses, dentre as quais a mais óbvia seria que, na maior parte das agressões que resultam em homicídios, a vítima falece antes de ser internada e gerar um registro no SIH.

Novamente as outras causas externas de lesões e acidentes aparecem com altas proporções de internações no Rio de Janeiro e as quedas foram as responsáveis por esse

elevado percentual de hospitalizações. Elas compõem 76,1% da subcategoria em questão, seguidas pela exposição a forças mecânicas inanimadas (10,4%).

Ainda de acordo com a tabela 18, Curitiba possui, junto com o Rio de Janeiro, a menor proporção de internações de homens (69%) e, portanto, uma das menores relações de sexo: foram 2,4 homens internados por causas externas em relação a cada mulher.

Entre os subgrupos de causas, destacam-se, no Rio de Janeiro, as “complicações advindas de cuidados médicos e cirúrgicos” que apresentam a maior taxa no conjunto das áreas investigadas. Curitiba e Recife contam com as maiores proporções de hospitalizações por “outras causas externas de lesões acidentais”. Nesse subgrupo a exposição à corrente elétrica, à radiação e às temperaturas e pressões extremas do ambiente é muito elevada em Curitiba (75,2%).

Nas tabelas de 19 a 23, apresentam-se proporções e taxas de internação por causa externa segundo faixas etárias. Ao analisar essas hospitalizações, observamos que os idosos são os que mais se internaram por causas externas em todas as áreas estudadas, exceto no Rio de Janeiro, onde as crianças de 0 a 9 anos apresentaram os maiores percentuais de internação por essas causas, correspondendo à hospitalização por acidentes de trânsito e agressões.

O grupo etário de 10 a 19 anos apresentou as maiores taxas de internação por causas externas em Curitiba. No entanto, é no Rio de Janeiro onde as pessoas nessa faixa de idade sofreram mais com os acidentes de trânsito, ao passo que no Distrito Federal foram as agressões que as levaram a buscar cuidados médico-hospitalares.

Para os adultos jovens (20 a 29 anos), a maior taxa de internação por causas externas também aconteceu em Curitiba, mas o risco de agressões e acidentes de trânsito foi maior no Distrito Federal.

Em Recife, o grupo das pessoas com 30 a 59 anos foi o que mais se internou pelas causas externas no ano de 2004 e, novamente, também nesta faixa etária, é o Distrito Federal que conta com as maiores taxas de hospitalização por agressões e acidentes de trânsito.

Considerando cada uma das áreas estudadas, vemos que, em Manaus, chama atenção a ausência de registros de suicídio, em todas as faixas etárias. Vemos também que é muito alta a proporção de eventos cuja causa é indeterminada em todos os grupos etários, configurando no geral 81% de todas as internações. Isso indica a má qualidade das informações na capital do Amazonas.

As crianças (0-9 anos) manauenses constituíram o grupo com a maior proporção de internação por causa não especificada (eventos cuja intenção é indeterminada, 81%; e outras causas externas de lesões acidentais, 15%). Os acidentes de transporte foram mais frequentes entre os adultos jovens (20-29), com 7%.

Dentre todos os estratos etários, as pessoas com 60 anos e mais tiveram a maior taxa de internação hospitalar por causa externa em 2004. Elas são ainda as mais vitimadas pelos acidentes de transporte e pelas agressões na cidade de Manaus, se comparadas com as

outras localidades aqui investigadas. A variação das taxas de internações, entre os cinco grupos etários, foi de 2,2/1000 habitantes menores de 10 anos a 28,0/1000 maiores de 60 anos, como pode ser visto na tabela 19.

Tabela 19 – Distribuição do número, percentual e taxa de internação hospitalar por causas externas, segundo faixa etária. Manaus – 2004

Causas Externas Específicas	0 – 9			10 – 19			20 – 29			30 – 59			60 e mais		
	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*
Acidentes de transporte	19	2,35	0,05	55	5,83	0,16	99	6,96	0,30	119	5,80	0,26	119	5,80	1,63
Outras causas externas de lesões acidentais	122	15,08	0,34	79	8,37	0,23	92	6,47	0,28	214	10,44	0,46	214	10,44	2,92
Agressões	0	0,00	0,00	9	0,95	0,03	38	2,67	0,12	42	2,05	0,09	42	2,05	0,57
Eventos cuja intenção é indeterminada	656	81,09	1,82	787	83,37	2,28	1172	82,36	3,59	1618	78,93	3,51	1618	78,93	22,10
Intervenções legais e operações de guerra	6	0,74	0,02	2	0,21	0,01	5	0,35	0,02	5	0,24	0,01	5	0,24	0,07
Complicações de assistência médica e cirúrgica	4	0,49	0,01	1	0,11	0,00	6	0,42	0,02	9	0,44	0,02	9	0,44	0,12
Seqüelas de causas externas	1	0,12	0,00	11	1,17	0,03	11	0,77	0,03	43	2,10	0,09	43	2,10	0,59
Fatores suplementares relacionados a outras causas	1	0,12	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Total	809	100,00	2,25	944	100,00	2,73	1423	100,00	4,36	2050	100,00	4,44	2050	100,00	28,00

Fonte: Datasus, 2004.

* Total por 1.000 hab.

A distribuição proporcional e as taxas das internações por causas externas específicas segundo faixa etária, em Recife, no ano de 2004, mostram que entre as crianças as outras lesões acidentais são predominantes, alcançando 96% do total. Essas, somadas aos acidentes de transportes, perfazem a quase totalidade das causas externas. Os eventos responsáveis pela alta proporção de internações por esta subcategoria entre as crianças não foram bem definidos e por esse motivo são classificados como exposição acidental a outros fatores e aos não especificados.

Assim como em Manaus, o grupo dos recifenses com 60 anos e mais apresentaram a maior taxa de hospitalizações por causas externas, em 2004 (6,46/1000 habitantes). Esse grupo é seguido pelo dos adultos com 30 a 59 anos (5,26/1000 habitantes), conforme mostra a tabela 20.

Tabela 20 – Distribuição do número, percentual e taxa de internação hospitalar por causas externas, segundo faixa etária. Recife – 2004

Causas Externas Específicas	0 - 9			10 - 19			20 - 29			30 - 59			60 e mais		
	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*
Acidentes de transporte	19	2,68	0,08	17	1,90	0,06	24	1,85	0,09	51	1,85	0,10	42	4,70	0,30
Outras causas externas de lesões acidentais	681	95,93	2,75	852	95,09	2,96	1211	93,15	4,41	2468	89,52	4,71	775	86,79	5,60
Lesões autoprovocadas voluntariamente	1	0,14	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00
Agressões	1	0,14	0,00	0	0,00	0,00	3	0,23	0,01	2	0,07	0,00	0	0,00	0,00
Eventos cuja intenção é indeterminada	1	0,14	0,00	2	0,22	0,01	1	0,08	0,00	3	0,11	0,01	0	0,00	0,00
Complicações de assistência médica e cirúrgica	2	0,28	0,01	5	0,56	0,02	16	1,23	0,06	47	1,70	0,09	51	5,71	0,37
Seqüelas de causas externas	5	0,70	0,02	20	2,23	0,07	33	2,54	0,12	56	2,03	0,11	21	2,35	0,15
Fatores suplementares relacionados a outras causas	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	12	0,92	0,04	130	4,72	0,25	4	0,45	0,03
Total	710	100,00	2,86	896	100,00	3,11	1300	100,00	4,73	2757	100,00	5,26	893	100,00	6,46

Fonte: Datasus, 2004.

(*) Total por 1.000 hab.

Os adultos (20 a 29 e 30 a 59 anos) são os que apresentam maiores taxas de internações por acidentes de transporte e agressões no Distrito Federal (tabela 19). Vale a pena destacar que, juntamente com o Rio de Janeiro, esta é a área onde as tentativas de suicídio são mais freqüentes dentre todas as faixas etárias. No grupo das pessoas de 30 a 59 anos, além do Distrito Federal e do Rio de Janeiro, Curitiba aparece com as maiores taxas de internações por lesões autoprovocadas, como veremos mais adiante.

Tabela 21 – Distribuição do número, percentual e taxa de internação hospitalar por causas externas, segundo faixa etária. Distrito Federal – 2004

Causas Externas Específicas	0 – 9			10 – 19			20 – 29			30 – 59			60 e mais		
	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*
Acidentes de transporte	124	11,91	0,29	197	17,07	0,43	517	22,96	1,09	675	17,21	0,89	103	9,82	0,86
Outras causas externas de lesões acidentais	776	7,54	1,82	678	58,75	1,50	1128	50,09	2,37	1993	50,82	2,63	687	65,49	5,75
Lesões autoprovocadas voluntariamente	4	0,38	0,01	10	0,87	0,02	30	1,33	0,06	69	1,76	0,09	5	0,48	0,04
Agressões	45	4,32	0,11	130	11,27	0,29	304	13,50	0,64	437	11,14	0,58	47	4,48	0,39
Eventos cuja intenção é indeterminada	64	6,15	0,15	84	7,28	0,19	160	7,10	0,34	295	7,52	0,39	69	6,58	0,58
Intervenções legais e operações de guerra	1	0,10	0,00	1	0,09	0,00	1	0,04	0,00	2	0,05	0,00	0	0,00	0,00
Complicações de assistência médica e cirúrgica	13	1,25	0,03	14	1,21	0,03	29	1,29	0,06	89	2,27	0,12	77	7,34	0,64
Seqüelas de causa externas	12	1,15	0,03	39	3,38	0,09	64	2,84	0,13	132	3,37	0,17	46	4,39	0,39
Fatores suplementares relacionados a outras causas	2	0,19	0,00	1	0,09	0,00	19	0,84	0,04	230	5,86	0,30	15	1,43	0,13
Total	1.041	100,00	2,44	1.154	100,00	2,55	2.252	100,00	4,74	3.922	100,00	5,17	1.049	100,00	8,79

Fonte: Datasus, 2004.

* Total por 1.000 hab.

A distribuição das internações por causas externas no Rio de Janeiro, segundo faixa etária, revela que a subcategoria “outras causas externas de lesões acidentais” é a mais frequente em todas as idades. As taxas mais elevadas se encontram entre as crianças de 0 a 9 anos. Entre elas também estão as mais altas taxas de acidentes de transporte e agressões (2,31 e 0,73, ambos por 1000 habitantes, respectivamente), se comparadas com as outras faixas etárias.

No subgrupo de “outras causas externas de lesões acidentais”, predominam as quedas em todos os grupos etários. Porém, é entre os idosos que elas estão mais presentes e respondem por 30,8% dos eventos classificados nesse subgrupo, conforme o que vem descrito na tabela 22.

Tabela 22 – Distribuição do número, percentual e taxa de internação hospitalar por causas externas, segundo faixa etária. Rio de Janeiro – 2004

Causas Externas Específicas	0 – 9			10 – 19			20 – 29			30 – 59			60 e mais		
	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*
Acidentes de transporte	210	15,13	2,31	545	28,87	0,56	1.006	32,51	0,99	1538	25,35	0,66	541	16,20	0,70
Outras causas externas de lesões acidentais	1004	72,33	11,04	974	51,59	1,00	1.318	42,60	1,30	3394	55,93	1,45	2295	68,73	2,98
Lesões autoprovocadas voluntariamente	1	0,07	0,01	8	0,42	0,01	19	0,61	0,02	34	0,56	0,01	10	0,30	0,01
Agressões	66	4,76	0,03	180	9,53	0,19	391	12,64	0,38	394	6,49	0,17	31	0,93	0,04
Eventos cuja intenção é indeterminada	73	5,26	0,80	102	5,40	0,10	156	5,04	0,15	313	5,16	0,13	140	4,19	0,18
Complicações de assistência médica e cirúrgica	22	1,59	0,24	75	3,97	0,08	190	6,14	0,19	345	5,69	0,15	283	8,48	0,37
Seqüelas de causas externas	12	0,86	0,13	4	0,21	0,00	9	0,29	0,01	40	0,66	0,02	28	0,84	0,04
Fatores suplementares relacionados a outras causas	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	5	0,16	0,00	10	0,16	0,00	11	0,33	0,01
Total	1.388	100,00	15,26	1888	100,00	1,94	3094	100,00	3,05	6068	100,00	2,59	3339	100,00	4,33

Fonte: Datasus, 2004.

* Total por 1.000 hab.

Na cidade de Curitiba, são os adultos jovens (20 a 29 anos) e os idosos (60 anos e mais) que apresentam as maiores taxas de internações por causas externas. A subcategoria das “outras causas” também aparece com as maiores taxas em todas as faixas etárias, como podemos ver na tabela 23. É interessante notar que entre os curitibanos o evento responsável pelas altas taxas dessa subcategoria é a exposição a corrente elétrica, a radiação e a temperaturas e pressões extremas do ambiente, ao contrário de Manaus, Rio de Janeiro e Distrito Federal, onde o que mais aparece são as quedas.

Tabela 23 – Distribuição do número, percentual e taxa de internação hospitalar por causas externas, segundo faixa etária. Curitiba – 2004

Causas Externas Específicas	0 - 9			10 - 19			20 - 29			30 - 59			60 e mais		
	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*	N	%	Taxa*
Acidentes de transporte	12	1,14	0,04	27	2,13	0,09	83	4,66	0,26	122	3,66	0,19	21	1,60	0,15
Outras causas externas de lesões acidentais	999	95,23	3,61	1213	95,51	3,92	1637	91,81	5,06	3028	90,88	4,70	1135	86,51	7,94
Lesões autoprovocadas voluntariamente	1	0,10	0,00	0	0,00	0,00	0	0,00	0,00	1	0,03	0,00	0	0,00	0,00
Agressões	1	0,10	0,00	7	0,55	0,02	20	1,12	0,06	14	0,42	0,02	0	0,00	0,00
Eventos cuja intenção é indeterminada	19	1,81	0,07	2	0,16	0,01	0	0,00	0,00	3	0,09	0,00	0	0,00	0,00
Complicações de assistência médica e cirúrgica	16	1,53	0,06	19	1,50	0,06	40	2,24	0,12	156	4,68	0,24	145	11,05	1,01
Seqüelas de causa externas	0	0,00	0,00	2	0,16	0,01	2	0,11	0,01	6	0,18	0,01	6	0,46	0,04
Fatores suplementares relacionados a outras causas	1	0,10	0,00	0	0,00	0,00	1	0,06	0,00	2	0,06	0,00	5	0,38	0,03
Total	1049	100,00	3,79	1270	100,00	4,10	1783	100,00	5,51	3332	100,00	5,17	1312	100,00	9,18

Fonte: Datasus, 2004.

* Total por 1.000 hab.

Apresentamos, a seguir, um resumo das principais causas externas de hospitalização nas cinco localidades investigadas (quadro 4).

Quadro 4 – Principais causas de internação hospitalar, segundo faixas etárias nas quatro capitais brasileiras e Distrito Federal – 2004

Cidade	0 - 9 anos	10 - 19 anos	20 - 29 anos	30 - 59 anos	60 e mais anos
Manaus	Intenção indeterminada Outras causas acidentais	Intenção indeterminada Outras causas acidentais	Intenção indeterminada Acidentes de transporte	Intenção indeterminada Outras causas acidentais	Intenção indeterminada Acidentes de transporte Agressões
Recife	Outras causas acidentais Acidente de transporte	Outras causas acidentais Seqüelas de causas externas	Outras causas acidentais Seqüelas de causas externas	Outras causas acidentais Fatores suplementares relacionados a outras causas	Outras causas acidentais Complicações de assistência médica e cirúrgica
Distrito Federal	Outras causas acidentais Acidente de transporte Agressões	Outras causas acidentais Acidente de transporte Agressões	Outras causas acidentais Acidente de transporte Agressões	Outras causas acidentais Acidente de transporte Agressões	Outras causas acidentais Acidente de transporte
Rio de Janeiro	Outras causas acidentais Acidente de transporte Agressões	Outras causas acidentais Acidente de transporte	Outras causas acidentais Acidente de transporte	Outras causas acidentais Acidente de transporte	Outras causas acidentais Acidente de transporte
Curitiba	Outras causas acidentais Complicações de assistência médica e cirúrgica	Outras causas acidentais Acidente de transporte	Outras causas acidentais Acidente de transporte	Outras causas acidentais Complicações de assistência médica e cirúrgica	Outras causas acidentais Complicações de assistência médica e cirúrgica

Fonte: Datasus, 2004.

Finalizamos esta análise de internações hospitalares com algumas considerações. Como já foi dito, o atendimento nas emergências hospitalares não caracteriza hospitalização e não resulta em registro de Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Por esse motivo, os pacientes atendidos nas emergências hospitalares e que venham a falecer nesses serviços ou que recebam alta após o atendimento não fazem parte do banco de dados e nem das estatísticas que analisamos aqui. Portanto, esse conjunto de informações fica de fora de qualquer reflexão que não seja produzida por um trabalho de campo específico.

Outra questão crucial é a que se refere à qualidade dos registros do sistema de saúde para a elucidação da acidentalidade ou da intencionalidade das lesões, traumas e envenenamentos. O SIH/SUS não foi concebido com finalidade de notificação, e sim de contabilizar procedimentos visando ao ressarcimento dos gastos hospitalares segundo tabela do Ministério da Saúde.

Na medida em que a causa externa que motivou a internação não interfere no custo da internação e, em conseqüência, no valor pago por ela, não há nenhuma garantia da validade

das informações registradas nesse campo específico. As únicas garantias que temos quanto à fidedignidade dos dados são as decorrentes do treinamento dos profissionais responsáveis pela notificação. Infelizmente, pela falta de instrumentos objetivos, é no compromisso desses servidores que repousa a qualidade do esclarecimento, na medida em que eles entendem a importância da informação qualificada para o bom andamento e melhoria do sistema de saúde como um todo.

Finalmente, devemos enfatizar a dificuldade real (ou concreta) para elucidar a motivação da internação. Conhecê-la não é tarefa simples, em especial para o profissional do setor de registro de informação, pela dificuldade de distinção entre as agressões e os acidentes. Nesses casos, a história deveria ser elucidada (pela polícia, ou pela equipe responsável pelo primeiro atendimento) e a motivação da lesão, ser registrada em prontuário, o que nem sempre acontece.

A ANÁLISE DAS DUAS MAIS IMPORTANTES CAUSAS EXTERNAS DE MORTES E DE INTERNAÇÕES: AGRESSÕES E ACIDENTES DE TRÂNSITO

De modo geral, em termos percentuais, as agressões por arma de fogo, seguidas daquelas perpetradas por objeto cortante e penetrante, assim como as exercidas por meio de força física, preponderam em todas as localidades investigadas, tanto na mortalidade como nas internações hospitalares.

De acordo com os dados do Departamento Nacional de Trânsito (Denatran), os acidentes de trânsito foram responsáveis por 878 mortes nos municípios de Manaus, Recife, Curitiba e no Distrito Federal, em 2002. Aproximadamente 80,0% das vítimas fatais eram do sexo masculino. Em todas essas localidades a proporção de vítimas fatais foi muito superior entre os homens: 78,4% em Manaus, 85,7% em Recife, 79,9% no Distrito Federal e 75,6% em Curitiba.

De acordo com os dados, para o conjunto das localidades estudadas, há 29 vítimas não-fatais para cada vítima fatal. Essa relação é maior no sexo feminino (46) que no masculino (25), indicando que os acidentes de trânsito com mulheres são menos graves.

A faixa etária que concentra o maior número de mortes por acidentes de trânsito é a de 30 a 59 anos, em todas as cidades.

Para os acidentes de trânsito que ocorreram no ano de 2002, as vítimas não-fatais tiveram suas maiores proporções entre as pessoas de faixa etária mais jovem (18 a 29 anos) girando em torno de 40,0% nas cidades de Manaus, Curitiba e no Distrito Federal. Em Recife, a proporção de vítimas não-fatais com idade ignorada foi maior se comparada às outras faixas etárias e às outras cidades.

A colisão com abalroamento foi o tipo de acidente que ocasionou o maior número de ocorrências, nas cinco áreas estudadas, correspondendo a 13.743 eventos, seguido pelo atropelamento com 8.097 acidentes com vítimas no ano de 2002. Em Manaus, o atropelamento foi o tipo de acidente com vítimas mais freqüente, mas, para as outras localidades, o mais comum foi a colisão.

Mais de 56% dos acidentes de trânsito ocorreram no período diurno, no ano de 2002, segundo o Denatran, em todas as localidades. Somente para Manaus essa proporção é mais equilibrada entre os períodos diurno e noturno (50,8% durante o dia e 46,4% à noite).

O perfil das causas externas, nos aspectos de mortalidade e de morbidade nas cinco capitais estudadas, é, mesmo quando levamos em conta todas as especificidades locais, uma espécie de panorama desses agravos à saúde nas grandes metrópoles do país. Mais que isso, a repetição, país afora (Souza et al., 2005), dos problemas que levam à internação poderia ser considerada, em si, um indicador de relevância absoluta para ação setor saúde em relação à qualidade das informações, na capacitação dos profissionais e no provimento dos equipamentos e tecnologias de saúde que têm a missão de responder à prevenção e ao tratamento das lesões e traumas. As informações trazidas pelas hospitalizações mostram, por exemplo, um vasto campo potencial de investimento em relação às quedas e aos acidentes de trânsito, os dois eventos de maior magnitude para internação e que deveriam ser tratados no âmbito da promoção da saúde, da prevenção, dos cuidados hospitalares e de reabilitação.

Os processos sociais que geram a exacerbação das violências e dos acidentes e o pouco investimento do Estado e da sociedade civil para mudá-los se refletem nas informações específicas das localidades aqui estudadas. A rigor, os dados expostos são datados e por isso, teoricamente deveriam caducar no curto prazo, seja por mudanças sociais seja pelas respostas do setor saúde. No entanto, a situação persiste, assim como as tímidas ações setoriais, e isso é mostrado em toda a sua crueza no perfil das cinco capitais estudadas e nas mais diferentes séries sócio-históricas e epidemiológicas que dizem respeito ao país como um todo nos últimos 25 anos (Souza & Minayo, 1995; Souza et al., 2003; Souza et al., 2005; Souza & Lima, 2006).